

Informationen zum Präventionsprogramm „Rückengerechter Patiententransfer in der Kranken- und Altenpflege“ (RPT)

Programmentwicklung

Der Bund der gesetzlichen Unfallkassen (BUK, früher BAGUV) – die Berufsgenossenschaft des Öffentlichen Dienstes – hat bereits 1993 die Entwicklung eines Präventionsprogramms in Auftrag gegeben. Dieses wurde in Workshops gemeinsam mit Arbeitsmedizinern, Arbeitswissenschaftlern und Praktikern aus allen Bereichen der Pflege entwickelt, biomechanisch überprüft und wissenschaftlich durch die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) evaluiert.

Im Rahmen des Programms wurden seit 1997 bundesweit in 6 Schulungszentren mehr als 2000 Instruktoressen geschult. In vielen Krankenhäusern, teilweise auch in Altenheimen sowie in ambulanten Pflegediensten ist es darauf hin zu einem Einstieg in innerbetriebliche Präventionsmaßnahmen gekommen. Das Präventionsprogramm hat sich im Laufe der Jahre weiterentwickelt. Zur Orientierung an biomechanischen und praxisorientierten Ausgangspunkten ist die ergonomische Perspektive und die Betonung eines speziellen Umsetzungskonzepts dazu gekommen. Der Blick wird auf Erleichterung und Optimierung von Arbeitsabläufen beim Patiententransfer gerichtet und umfasst die Voraussetzungen für ergonomisches Arbeiten (z.B. Krankenhausausrüstung und Wartung von Geräten, Arbeitsorganisation) genauso wie die Nutzung von Bewegungs- und Transferprinzipien durch die Mitarbeiter. Dies erfordert ergonomisches Denken und Planen auf der Managementebene und bei jeder einzelnen Pflegekraft.

Kernpunkte des Präventionsprogramms

1. Nutzung vorhandener Berufskompetenzen und bewusste und systematische Anwendung von ergonomischen Prinzipien. Diese sind in Pflegeberufen bei vielen Tätigkeiten bereits bekannt, aber meist nicht reflektiert. Das Programm zielt auf ergonomische Analyse und Bewertung von Arbeitssituationen, die durch Anwendung von Prinzipien optimiert werden können und sollen.
2. Erlernen von biomechanisch abgesicherten, einfachen Anwendungsbeispielen, anhand derer das Verständnis der Prinzipien und ein bewusster und sicherer Körpereinsatz geübt wird. Wichtig ist vor allem die spürbare Erleichterung. Dabei ist es nicht notwendig die Beispieltechnik in jedem Detail in der Problemsituation vor Ort umzusetzen.
3. Durch Prinzipienorientierung lässt sich das Programm an unterschiedliche Ausgangssituationen anpassen und auf alle Bereiche der Pflege (auch ambulante Pflege, Behindertenpflege) zuschneiden.
4. Durch Ausbildung von hauseigenen Experten (Instruktoren) und Teamorientierung bei der Umsetzung wird die Entwicklung von angepassten Problemlösungen ermöglicht, die mit anderen Zielsetzungen des Teams bzw. des gesamten Hauses verbunden werden können.
5. Die Prinzipienorientierung ermöglicht so eine Offenheit gegenüber Verbindungen mit anderen Konzepten aus Pflege und Therapie.

Prinzipien des „Rückengerechten Patiententransfers“

Die Prinzipien des Rückengerechten Patiententransfers bestehen aus allgemeinen ergonomischen Grundsätzen, Bewegungs- und Transferprinzipien, Basistechniken und Anwendungsbeispielen.

Zu den allgemeinen Grundsätzen gehört ergonomisches Denken und Planen und die Klärung der Möglichkeiten und Notwendigkeiten des Transfers, z. B.:

- Möglichkeiten zur Patientenaktivierung
- Notwendigkeit von Kollegenhilfe
- Notwendigkeit für Hilfsmiteinsatz
- Möglichkeiten für eine günstige Ausgangsposition zum Patienten

Bei der Durchführung des Transfers kommen je nach individueller Ausgangssituation Bewegungs- und Transferprinzipien zum Einsatz:



Nicht heben, wo man ziehen kann



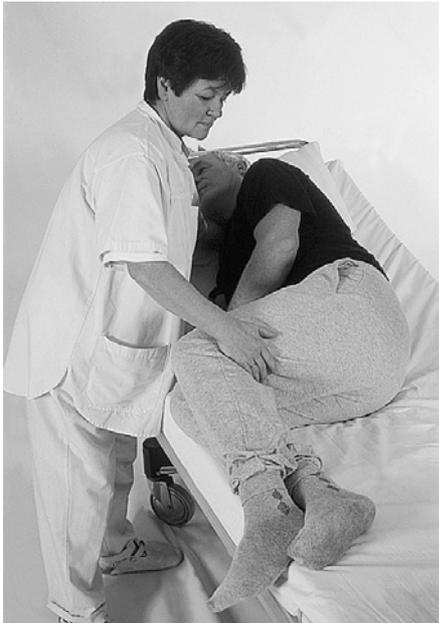
Arme verlängern durch Laken



Schwerpunktverlagerung, d.h. Einsatz des eigenen Körpergewichts als Kraft – auf gerade Körperachse achten



Reibung reduzieren



Patienten kompakt machen



„Eingrabung“ vermeiden



Höhengefälle ausnutzen, d.h. bergab statt berauf ziehen oder schiefe Ebene und Rampen einsetzen (o. Abb.)



Hebel (des Patienten) nutzen

Die Basistechniken betreffen den Körpereinsatz und sind praktisch in allen Transfers wichtig. Sie werden auch in so genannten Trockenübungen geübt. Hierzu gehören

- Schwerpunktverlagerung unter Aufrechterhaltung der geraden Körperlängsachse
- „Standwaage“ beim Stehen in Vorneigung
- Klare Körperausrichtung in Bewegungsrichtung zur Vermeidung von Rumpftorsionen.
- Dabei spielt die Fußstellung und die einheitliche Ausrichtung der Nase Fuß-Achse eine wesentliche Rolle.

Der Einsatz der Prinzipien und Basistechniken wird an Beispieltechniken erlernt und geübt. Sind die Prinzipien einmal verstanden und wird ihr Einsatz beherrscht, können sie dazu dienen auch in schwierigen Ausgangssituationen neue Lösungen zu entwickeln. Das

können z.B. auch ergonomische Modifikationen von therapeutischen Techniken oder Techniken aus anderen Konzepten sein. Jedenfalls wird nicht angestrebt, die erlernten Techniken in jedem Detail angewendet zu sehen. Stattdessen sollen die Pflegenden durch den reflektierten Einsatz von Prinzipien selbst zu Experten ihrer Arbeitsergonomie und Arbeitsökonomie werden. Das Programm ist leicht zu erlernen und in den meisten Situationen kommt man mit einfachen Hilfsmitteln (Gleitfolien z. B. Fangfolien/Müllsäcke, Laken/ Stecklaken) aus

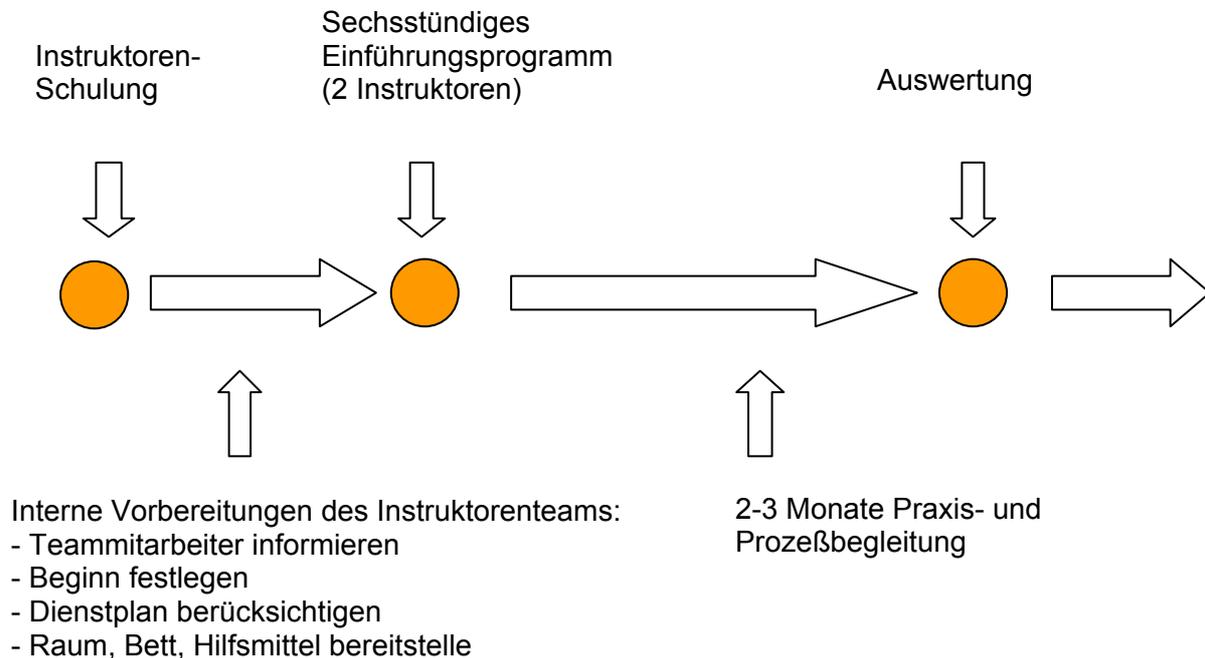
Vermittlungs- und Umsetzungsmodell

Wenn sich eine Einrichtung zur Umsetzung des Präventionsprogramms entschieden hat, werden zunächst Instruktoren in einem **1-wöchigen Instruktorenlehrgang** durch ein Schulungszentrum einer regionalen Unfallkasse oder über die Firma präventiv in einer internen Schulung der Einrichtung bzw. in einer bundesweiten Schulung ausgebildet. Der Schulungsablauf kann auch in Abstimmung mit den beteiligten Einrichtungen in 2 oder mehrere Blöcke gegliedert sein und umfaßt mindestens 32 Stunden.

Die Ausbildung zum Instruktor erfolgt nach bundeseinheitlichem Standard der Ausbildungszentren der Unfallkassen und umfaßt folgende Inhalte:

- Grundlagenwissen und Information über aktuellen Forschungsstand zu Rückenprävention und Ergonomie in der Pflege
- Anatomisches, biomechanisches und ergonomisches Grundlagenwissen zu Rückenprävention
- Kriterien zur Einschätzung der Belastung beim Patientenhandling
- Kennen lernen und Reflektieren ergonomischer Bewegungs- und Transferprinzipien
- Praktisches Einüben der Anwendung von Prinzipien an Hand von Beispieltechniken
- Auseinandersetzung mit vorhandenen Kompetenzen zum Patientenhandling und Reflektion über Gesichtspunkte zum gezielten Einsatz unterschiedlicher Handlingmethoden
- Grundwissen zu Vermittlungsfragen ergonomischer Arbeitsmethoden einschließlich Lehrproben und Durchführung einer Multiplikatorenschulung
- Umsetzungsmodell und Erarbeitung von betrieblichen Umsetzungsstrategien unter Einbeziehung individueller betrieblicher Zielsetzungen
- Auseinandersetzung mit der Rolle des Instructors und Entwicklungsperspektiven zum innerbetrieblichen Experten

Nach der Instruktorenschulung erfolgt die innerbetriebliche Umsetzung durch die Instruktoren unterstützt durch ein innerbetriebliches Projektmanagement nach folgendem Modell:



Schulungen zur innerbetrieblichen Umsetzung sollen möglichst auf Station bzw. in den jeweiligen Arbeitsbereich kommen und werden immer von 2 Instruktoren gemeinsam durchgeführt. Dabei werden möglichst alle Mitarbeiter eines Teams einbezogen. So können die Transferprobleme des jeweiligen Arbeitsbereichs gezielt bearbeitet und eine auf den Arbeitsbereich zugeschnittene Optimierung der Transfersituation durch Anwendung der Prinzipien entwickelt werden.

Nach der Schulung muß die tägliche Praxis umgestellt werden. Hierzu bedarf es Beratung und Training, aber auch einer ständigen Erinnerung bei der Veränderung von Gewohnheiten. Dies wird durch die **Praxis- und Prozeßbegleitung** der Instruktoren sichergestellt. Nach einer ersten intensiveren Praxisphase sollte eine Auswertung klären, welche Probleme erfolgreich bearbeitet wurden und was an Ergänzungsmaßnahmen notwendig ist.

Da die Instruktoren diese Aufgabe nicht nur auf ihrer eigenen Station übernehmen sollen, bedarf die Regelung der Praxisbegleitung einer besonderen Aufmerksamkeit und eines gewissen organisatorischen Aufwands der Leitungsebenen.

Neben Schulung, Beratung und Prozeßbegleitung sind die Instruktoren an der Anpassung des hausspezifischen Umsetzungskonzepts im Rahmen eines innerbetrieblichen Projektmanagements beteiligt und entwickeln sich weiter zu Experten.

Die Einführung des Programms in einer Einrichtung setzt die Bereitschaft zu einem längerfristigen Projekt voraus. Hierfür ist die Herstellung eines Zielkonsenses in der Einrichtung notwendig und die Klarheit darüber, dass das Programm mehr beinhaltet als die Durchführung von Schulungsmaßnahmen. Eine besondere Bedeutung hat die **Auswahl der Instruktoren** und deren Eignung und Zustimmung zu den mit der Umsetzung verbundenen Aufgaben. In jeder Einrichtung sollten mindestens 2 Instruktoren ausgebildet werden. Es ist vorteilhaft, wenn auch die Physiotherapie in die Umsetzung einbezogen wird und ebenfalls Instruktoren stellt

Vielfältige Vorteile für Krankenhaus und Pflegeheim

Die Umsetzung des Präventionsprogramms ist in mehrfacher Hinsicht vorteilhaft: die Maßnahmen tragen nicht nur zur Reduzierung der Rückenbelastung und damit des Krankheitsausfalls bei, sondern sie führen auch zu Stressreduktion und zur Steigerung der Motivation durch professionelle Strategien der Bewältigung von Anforderungen. Damit stellt sich auch ein Einfluß auf die fachliche Versorgung und die Patientenzufriedenheit ein.

In einigen Kliniken hat sich bereits ein krankenhausesweites Präventionsprojekt entwickelt (z.B. Uniklinik Gießen, Uniklinik Hamburg-Eppendorf, Uniklinik Marburg, Klinikum Schwerin, AK St. Georg und AK Altona /LBK Hamburg, Kreiskrankenhaus Gardelegen, Krankenhaus am Rosarium/Sangerhausen, Carl-von -Basedow-Klinik Merseburg, Klinikum Torgau, Kreiskrankenhaus Heppenheim, Orthopädisches Krankenhaus Schloß Werneck, Klinikum rechts der Isar/München, Uniklinik Halle, Kreiskrankenhaus Langen (Asklepios), Uniklinik Erlangen, Leopoldina-Krankenhaus Schweinfurt, Städtisches Klinikum Magdeburg u.a.) .

Informationen zur Schulungsanmeldung

Für die Teilnahme an der Instruktorenschulung sind keine besonderen Voraussetzungen notwendig. Sie können sich über eine Einrichtung oder auch privat zur Teilnahme anmelden. Anmeldungen über die Internetseite: www.praeventiv-online.de/aktuelles.htm

Verbunden mit der Zielsetzung des Hauses macht es Sinn Instruktoren sorgfältig auf ihre Eignung hin auszusuchen. Bisherige Erfahrungen zeigen, dass sich folgende Personengruppen besonders gut für die Tätigkeiten als Instruktoren eignen:

- Praxisanleiter/Mentoren
- Stationsleitungen/Leitungsververtretungen
- Prozessbegleiter/Qualitätsbeauftragte/IBF-Mitarbeiter
- Mitarbeiter aus dem Krankentransport
- Krankengymnasten
- Mitarbeiter, die gerne Gestaltungsverantwortung übernehmen

Diese nehmen entweder ohnehin „Trainings-“ bzw. Leitungsaufgaben auf den Stationen wahr, kommen im Krankenhaus herum und/oder kümmern sich vor allem um Transferaufgaben bzw. Patientenhandling.

Alternativ kann auch eine maßgeschneiderte innerbetriebliche Instruktorenschulung für bis zu 16 Teilnehmer angeboten werden.

Wenn Sie auf privater Basis mit dem Programm arbeiten möchten, können Sie im Anschluß Multiplikatorenschulungen anbieten. Wir weisen darauf hin, dass aus Gründen der Qualitätssicherung Absolventen der Schulung ihrerseits keine Instruktorenschulungen durchführen können. Diese kann nur durch die Regionalen Schulungszentren der Unfallkassen und durch die Programmentwickler (Soyka/Hermann/Lindow) durchgeführt werden.

Veröffentlichungen zum Präventionsprogramm

- Buch: „Rückengerechter Patiententransfer in der Kranken- und Altenpflege“, Matthias Soyka, Hans Huber Verlag, ISBN 3-456-83329-6
- www.rueckengerechter-patiententransfer.de
- www.luk-hamburg.de/Prävention/Projekte

- GUV- Informationen (Gemeindeunfallkasse), sog. Kitteltaschenbroschüre (GUV-I 8535), Rückengerechter Patiententransfer
- Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Fb 992, *Rückengerechter Patiententransfer in der Kranken- und Altenpflege- Evaluation eines modernen Pflegekonzepts* (Michaelis, Nienhaus, Hermann, Soyka), Wirtschaftsverlag NW, ISBN 3-86509-022-2
- Veröffentlichungen in den Zeitschriften verschiedener Unfallkassen und in: Die Schwester/Der Pfleger (2/98), Praxis Ergotherapie (6/98), Reha Journal (1/2003), Pflegemagazin (1/2003), sowie Forum Sozialstation (11/2004 und 14/ 2005)
- demnächst in der Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Ende 2005) *Gute Praxis bei der bundesweiten Umsetzung von rückengerechtem Arbeiten in der Pflege*
- CD-Rom, Rückengerechtes Arbeiten im Gesundheitsdienst, Bundesverband der Unfallkassen (GUV 77.60, zu beziehen bei Unfallversicherungsträger)