

## Informationen zum Präventionsprogramm

### "Rückengerechter Patiententransfer in der Kranken- und Altenpflege (RPT/ RüPT)"

#### Programmentwicklung

Das Programm wurde von einer Arbeitsgruppe der Rheumaklinik Bad Bramstedt (Leiter Dr. M. Soyka) und dem Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf im Auftrag des Bundesverbandes der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand e. V. (BAGUV, zwischenzeitlich Zusammenschluss im DGUV) in den Jahren 1992-1995 entwickelt. Es 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 Instruktoren 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. Krankenhausausstattung und Wartung von Geräten, Arbeitsorganisation) genauso wie die Nutzung von Bewegungs- und Transferprinzipien und - wo nötig - den situationsgerechten Einsatz von Hilfsmitteln durch die Mitarbeiter. Dies erfordert ergonomisches Denken und Planen auf der Managementebene und bei jeder einzelnen Pflegekraft.

#### Kernpunkte des Präventionsprogramms

- Nutzung vorhandener Berufskompetenzen sowie 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.
- Erlernen von biomechanisch abgesicherten, einfachen Anwendungsbeispielen, anhand derer das Verständnis der Prinzipien sowie 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.
- Durch Prinzipienorientierung lässt sich das Programm an unterschiedliche Ausgangssituationen anpassen und auf alle Bereiche der Pflege (auch ambulante Pflege, Behindertenpflege) zuschneiden.
- 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.
- Die Prinzipienorientierung ermöglicht so eine Offenheit gegenüber Verbindungen mit anderen Konzepten aus Pflege und Therapie.

Aufgrund der Berücksichtigung vielfältiger Gesichtspunkte (z. B. Praktikabilität, Zeitaufwand, Zumutbarkeit für Pflegekräfte und Patient, schnelle Erlernbarkeit, Hygiene) erhebt das Programm den Anspruch, die Pflegearbeit nicht nur rüchenschonender, sondern - mit entsprechender Übung und Erfahrung- auch bequemer und schneller durchführbar zu machen.

### **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



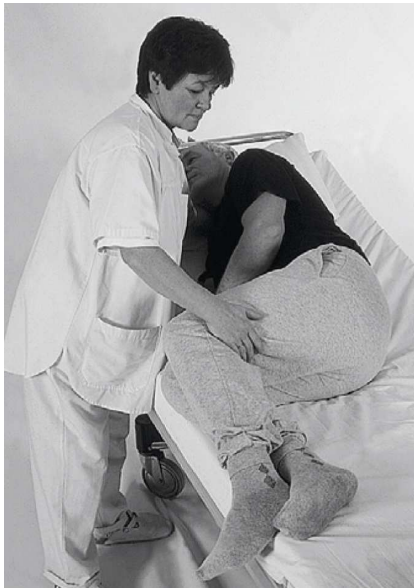
Arme verlängern durch Laken



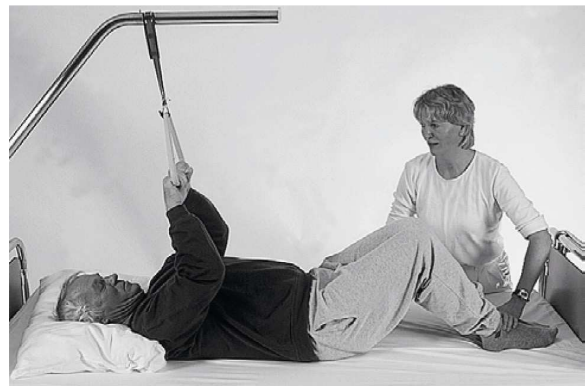
Schwerpunktverlagerung, d.h. Einsatz des eigenen Körpergewichts als Kraft – auf gerade Körperachse achten



Reibung reduzieren



Das 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 Körperausrichtung 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

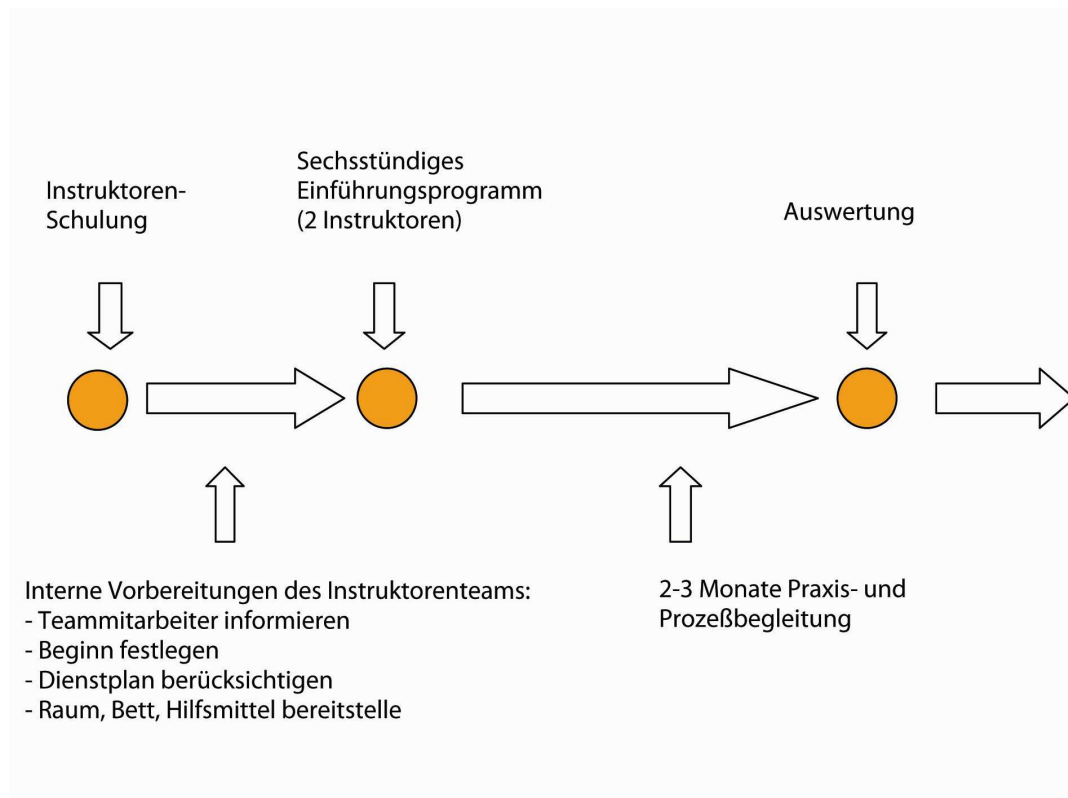
Detail angewendet zu sehen. Stattdessen sollen die Pflegenden durch den reflektierten Einsatz von Prinzipien selbst zu Experten ihrer Arbeitsergonomie und Arbeitsökonomie werden. Das Programm ist leicht zu erlernen und in den meisten Situationen kommt man mit einfachen Hilfsmitteln (Gleitfolien z. B. Fangofolien/Müllsäcke, Laken/ Stecklaken) aus.

### Vermittlungs- und Umsetzungsmodell

Zum Programm gehört ein spezifisches Vermittlungs- und Umsetzungskonzept durch Instruktoren, die sich als hauseigene Experten weiterentwickeln und als feste Instanz in der Einrichtung etablieren sollen. Im Zusammenhang zu einer systematischen und nachhaltigen Umsetzung wird eine Anbindung an betriebliche Strukturen empfohlen, die ein notwendiges Change- und Schnittstellenmanagement (Integration in Abläufe von Arbeitsschutz, QM, sowie Ausbildung etc.) ermöglichen.

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.

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, deren Wissen und Erfahrung den Einrichtungen für Entscheidungen im Schnittstellenmanagement zur Verfügung steht..

Die Einführung des Programms in einer Einrichtung setzt die Bereitschaft zu einem längerfristigen Projekt und zu einem Changemanagement 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.

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
- Stations- bzw. Wohnbereichsleitungen/ Leitungsververtretungen
- Prozessbegleiter/ Qualitätsbeauftragte/ IBF- Mitarbeiter
- Mitarbeiter aus dem Krankentransport
- Physiotherapeuten
- Mitarbeiter, die gerne Gestaltungsverantwortung übernehmen

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

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.

### **Instruktorenausbildung**

Die 5-tägige Instruktorenausbildung wendet sich an gezielt für eine langfristige betriebliche Umsetzung eingeworbene Mitarbeiter aus den Bereichen Pflege und Physiotherapie. Für die Teilnahme an der Schulung sind keine besonderen Voraussetzungen notwendig. Die Schulung wird durch verschiedene regionale Unfallkassen überbetrieblich im Block oder durch die **Firma präventiv** als betriebsinterne Schulung (bei Bedarf zeitlich gesplittet) angeboten. Sie befähigt zur ergonomischen Analyse und zur Belastungseinschätzung nach ergonomischen Kriterien. Neben dem Erlernen und Trainieren der Techniken wird ein grundlegendes Verständnis für die Funktionsweise der Prinzipien entwickelt, sowie die zukünftige Rolle als Instruktor und innerbetrieblicher Experte für Ergonomie thematisiert und vorbereitet.

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
- Grundlagen zu Verhaltens- und Verhältnisprävention/ Gesundheitsförderung/ Arbeitsschutz und zu geeigneten Handlungsstrategien
- Auseinandersetzung mit Voraussetzungen für ergonomisches Arbeiten, sowie mit Hilfsmitteln und deren situationsspezifischer Eignung

### **Evaluation**

Die Eignung des Programms für die Prävention wurde durch ein Projekt zur Evaluation bestätigt, dessen Ergebnisse in einem Forschungsbericht der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAUA) im Jahr 2003 veröffentlicht wurden. Die positiven Ergebnisse werden durch einen weiteren Forschungsbericht zu Ergebnissen einer Langzeituntersuchung präzisiert (Veröffentlichung in Vorbereitung für 2010). Um zu präziseren Aussagen über Programmeffekte zu kommen spielte auch ein Projekt zur „Ermittlung von Good- Practice-Modellen bei der Umsetzung des Präventionsprogramms Rückengerechter Patiententransfer“ unter Federführung der BAUA eine Rolle, welches 2006 ebenfalls in einem Forschungsbericht veröffentlicht wurde .

Weitere Informationen unter [www.baua.de](http://www.baua.de) unter Forschung > Forschungsberichte > Forschungsberichte im Fremdverlag

### **Vielfältige Vorteile für Einrichtungen des Gesundheitswesens**

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. Insgesamt können ergonomische Strategien dazu beitragen, dass Prozesse in den Einrichtungen günstig gestaltet werden, so dass sich auch ein Einfluss auf die Leistungserbringung, sowie fachliche



Versorgung und die Patientenzufriedenheit einstellt.

In einigen Kliniken, Altenheimen, ambulanten Pflegediensten und bei anderen ambulanten Leistungserbringern hat sich bereits ein flächendeckendes Präventionsprojekt entwickelt (z.B. Uniklinik Gießen, Uniklinik Hamburg-Eppendorf, Helios- Klinikum Schwerin, Asklepioskliniken Wandsbek und Altona/ Hamburg, Kreiskrankenhaus Gardelegen, Krankenhaus am Rosarium/ Sangerhausen, Klinikum Torgau, Klinikum Quedlinburg, Kreiskrankenhaus Heppenheim, Orthopädisches Krankenhaus Schloss Werneck, Asklepiosklinik Langen, Uniklinik Erlangen, Städtisches Klinikum Magdeburg, Sana-Ore-Klinikum Haldensleben, Klinikum Saarbrücken, Kreiskrankenhaus Wilhelmshaven, Uniklinik Halle, Klinikum Neumarkt, Klinikum Mansfelder Land, Kliniken Hochfranken, Klinikum Lohr, Klinikum Chemnitz, Sozialstationen des ASB Hamburg, Pflegedienste der Hamburgischen Brücke, Dialyse- Zentren der PHV u.a.) .

### **Nachhaltigkeit und Weiterentwicklung des Programms**

Durch die Prinzipienorientierung bietet das Programm eine Basis für unterschiedliche Berufsfelder und Berufsgruppen und damit eine Plattform, auf der z. B. im Rahmen von Kooperationsseminaren mit der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) aber auch direkt in Gesundheitsbetrieben **Projekte mit Maßnahmen für andere Zielgruppen** erfolgreich umgesetzt werden konnten (ambulante Pflege, MTA/Röntgen, Krankentransport, Rettungsdienst, Versorgungsmitarbeiter aus dem Wirtschaftsbereich etc.).

Damit zeigte sich, dass das Konzept als Grundlagenausbildung von innerbetrieblichen Experten für ergonomisches Arbeiten weiterentwickelt und genutzt werden kann, um Gesundheitsbetriebe in die Lage zu versetzen, eigene Kompetenzen zu entwickeln und Schulungsmaßnahmen selbst in die Hand zu nehmen. Voraussetzung dazu ist allerdings eine **unternehmensstrategische Entscheidung** zur Förderung und Weiterqualifizierung der betrieblichen Experten (aus Pflege und Physiotherapie) und zur Einbindung von Ergonomie in betriebliche Strukturen. Darunter ist vor allem zu verstehen, dass der anfängliche Projektcharakter von Schulungen und Maßnahmen in ein Changemanagement überführt wird, in welches das Expertenwissen und die Erfahrung der betrieblichen Experten in das betriebliche Schnittstellenmanagement (Qualitätsmanagement und Prozessgestaltung, Einkauf, Bauplanung, Wartung etc.) eingebracht werden können .

### **Veröffentlichungen zum Präventionsprogramm**

- Rückengerechter Patiententransfer in der Kranken- und Altenpflege - ein ergonomisches Training, Matthias Soyka, Hans Huber Verlag, 2000, ISBN 3-456-83329-6
- DGUV- Informationen,(GUV-I 8535), Rückengerechter Patiententransfer in der Kranken- und Altenpflege (sog. Kitteltaschenbroschüre), online: [http://regelwerk.unfallkassen.de/regelwerk/data/regelwerk/inform/I\\_8535.pdf](http://regelwerk.unfallkassen.de/regelwerk/data/regelwerk/inform/I_8535.pdf)
- 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
- Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Fb 1073, Rückengerechter Patiententransfer - Gute Praxis bei der bundesweiten Umsetzung von rückengerechtem Arbeiten in der Pflege (Hermann, Caffier, Babel, Liebers, Schützel),Wirtschaftsverlag NW, ISBN 3-86509-522-4
- 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)

- Veröffentlichung in Netznachrichten 03/07 des Deutschen Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser (DNGFK): Aufbruch zu einer gesundheitsförderlichen Orientierungsgrundlage beim Bewegen und Transferieren von Patienten (S. Hermann)
- Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Fb ? (demnächst), Evaluation des Pflegekonzepts Rückengerechter Patiententransfer in der Kranken- und Altenpflege - Langzeit- Follow- up zur Ermittlung der Nachhaltigkeit präventiver Effekte (Michaelis, Hermann), Wirtschaftsverlag NW, 2010, ISBN
- Broschüre der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Ergonomie in Krankenhaus und Klinik - Gute Praxis in der Rückenprävention (Hermann, Caffier), BAuA Dortmund, 2009, ISBN 978-3-882665-1 .
- [www.rueckengerechter-patiententransfer.de](http://www.rueckengerechter-patiententransfer.de)

### **Kontakt**

Fa. Präventiv

Stella Hermann

Papenkamp 9

22607 Hamburg

Tel: 040 -82293322

Email: [hermann@praeventiv-online.de](mailto:hermann@praeventiv-online.de)