Foto: M. Glauser

TRANSFERHILFEN
SINNVOLL EINSETZEN

Mobilisation. Ziel von Transferhilfen sollte sein, die Bewegungen von Bewohnern und Patienten zu erleichtern und gleichzeitig den Rücken von Pflegenden zu entlasten. Aber wann sollten welche Transferhilfen eingesetzt werden? Eine Pauschalantwort ist schwierig. Für einen sinnvollen Einsatz ist nicht nur die individuelle Auswahl der Hilfsmittel entscheidend, sondern auch der fachgerechte Umgang mit ihnen.

Von Martin Schieron

Transferhilfen zur Mobilisation bewegungseingeschränkter Personen können eine Qualitätssteigerung der pflegerischen Versorgung bedeuten. Leider gibt es jedoch oft Vorbehalte gegen die Nutzung solcher Hilfen. So werden „Rückenentlastung für das Pflegepersonal“ und „Bewegungsförderndes, ressourcenorientiertes Pflegen“ oft als nicht zu vereinbarende Gegenpole betrachtet. Zudem wird ein erhöhter Zeitaufwand durch den Einsatz von Transferhilfsmitteln angeführt. Jedes dieser Argumente für sich betrachtet erscheint zunächst nachvollziehbar.

Dennoch ist es möglich, diese Standpunkte nicht als gegensätzlich, sondern ergänzend zu betrachten.

WELCHE HILFSMITTEL ZUR MOBILISATION GIBT ES?

Transferhilfsmittel werden in „Technische Hilfsmittel“ und „Kleine Hilfsmittel“ unterteilt.

Technische Hilfsmittel: Zu den technischen Hilfsmitteln zählen insbesondere alle Formen von Liftersystemen, aber auch Transport- und Untersuchungsliegen, Tagespflegestühle oder Aufricht- oder Umsetzhilfen und selbstverständlich höhenverstellbare Betten.

Kleine Hilfsmittel: In Pflegefachkreisen ist die Drehscheibe/der Drehteller das bekannteste kleine Hilfsmittel. Darüber hinaus sind jedoch auch Gleithilfen, Antirutschmatten, Rutsch- und Rollbretter oder der Geh- und Haltegürtel inzwischen ebenfalls verbreitet.

Transferhilfen schützen nachweislich den Rücken

Der Einsatz von Transferhilfen entlastet Pflegefachpersonen und pflegende Angehörige und hilft somit, deren „Rücken zu schützen“. Dies kann als selbstverständlich betrachtet werden. Pflegende stehen häufig vor der Aufgabe, stark bewegungseingeschränkte Personen aus dem Bett zu mobilisieren. Bleibt dann – aus welchen Gründen auch immer – nur die Möglichkeit, diese Person „aus dem Bett zu heben“, so ist dies im Regelfall für die Pflegenden nur unter starker Belastung möglich. Erfolgt das „Heben“ hingegen zum Beispiel durch einen zweckmäßig eingesetzten Patientenlifter, so geht die Rückenbelastung der Pflegenden bei diesem Transfer gegen Null. Um dies nachvollziehen zu können, bedarf es im Regelfall nur des gesunden Menschenverstandes.

Für den Einsatz anderer technischer und kleiner Hilfsmittel konnten rückenentlastende Effekte unter anderem durch die Forschungsstudie „Lendenwirbelsäulenbelastung durch Patiententransfers“ der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) und des Institutes für Arbeitsphysiologie an der Universität Dortmund (IfADo) deutlich gemacht werden.

Es kann also als bewiesen betrachtet werden, dass der bestimmungsgemäße Einsatz von Transferhilfen zu einer Rückenentlastung der Pflegenden führt. Dies wird auch von denen nicht bestritten, die durch den Einsatz von Hilfsmitteln die Förderung der Bewegungsressourcen bei Patienten und Bewohnern aufgegeben oder zumindest stark vernachlässigt sehen.

Richtiger Einsatz fördert den Nutzen

Dass der Einsatz von Transferhilfen dem Ziel bewegungsfördernder und ressourcenorientierter Mobilisation nicht entgegensteht, hängt davon ab, wie die Hilfsmittel genutzt werden. So ist es beispielsweise nicht notwendig, stark bewegungseingeschränkte, aber orientierte Patienten passiv mittels eines Liftersystems zu bewegen. Was spricht dagegen, einem solchen Patienten die Handbedienung des Systems zu überlassen und ihn so den Transfer aktiv mitgestalten zu lassen? Dies ist weitaus ressourcenfördernder, als das „Aus-dem-Bett-Herausheben“ eines solchen Patienten durch ein oder zwei Pflegekräfte.

Im Gegensatz zum Heben eines Patienten mittels der Körperkraft der Pflegekräfte bietet der Transfer mittels eines Lifters noch weitere Vorteile. So sind Lifter mit Angaben zu ihrer maximalen Tragfähigkeit versehen. Insofern können die Nutzer davon ausgehen, dass – sofern das Gerät gewartet und in Ordnung gehalten ist – dieses Gewicht auch ohne Probleme aufgenommen werden kann. Für das Skelett der einzelnen Pflegekraft gibt es solche Angaben nicht. Darüber hinaus kann ein Transfer mittels eines Lifters für die zu bewegende Person häufig sehr schonend gestaltet werden. Hierzu ist es nötig, dass passende Liftertücher verwendet und bestimmungsgemäß angelegt werden.

Viele kleine Hilfsmittel können von Patienten ohne Unterstützung durch andere Personen benutzt werden. Somit gestatten sie vielfach

Zweckmäßig eingesetzte Patientenlifter können den Rücken der Pflegenden nachweislich entlasten

Mit Rutschbrettern können sich nicht stehfähige, aber mit guter Oberkörperkraft ausgestattete Patienten, selbstständig zum Beispiel von der Bettkante in einen Rollstuhl bewegen

eine weitestgehende Unabhängigkeit. Rutschbretter sind hierfür ein gutes Beispiel. Viele nicht stehfähige, aber mit guter Oberkörperkraft ausgestattete Patienten, können sich damit zum Beispiel selbstständig von der Bettkante in einen Rollstuhl oder vom Rollstuhl auf einen Autositz befördern.

Bestimmte Gleithilfen können im Bett unter bettlägerigen Personen verbleiben. So werden diese in die Lage versetzt, ohne große Kraftanstrengung und unter Vermeidung von Scherkräften selbstständig kleine Lageveränderungen vorzunehmen. Dies sind Beispiele dafür, wie mittels sinnvoll eingesetzter Transferhilfen Ressourcen nicht nur erhalten, sondern zum Teil auch ausgebaut werden können.

Zeitaufwand – eine Frage der Organisation

Werden kleine oder technische Hilfsmittel von Pflegenden angewendet, bestimmt die Art und Weise der Anwendung darüber, ob ein Transfer mittels eines Hilfsmittels für die pflegebedürftige Person aktiv oder passiv gestaltet wird.

Dass die Anwendung von Transferhilfen mehr Zeit kostet, als wenn Transfers ohne sie gestaltet werden, ist ein weit verbreitetes Argument. Und auch nicht immer vollständig zu widerlegen. Gerade deshalb muss hier geschaut werden, warum dies so ist. Liegt es daran, dass die Hilfsmittel erst von „weit weg" geholt werden müssen? Sind Pflegekräfte als Nutzer im Umgang mit den Hilfsmitteln geübt oder muss vor dem Transfer immer erst wieder die Gebrauchsanleitung studiert werden? Sind die vorhandenen Hilfsmittel überhaupt für den geplanten Transfer geeignet?

Gleithilfe und Antirutschmatte können bei bettlägerigen Personen kombiniert zum Einsatz kommen

Je nachdem, wie die Antworten auf diese Fragen ausfallen, kann es sein, dass der Einsatz von Transferhilfen als „zeitaufwendig" betrachtet wird. Allerdings liegen hier die Schwierigkeiten nicht im Hilfsmittel selbst. Es handelt sich vielmehr um Fragen der Arbeitsorganisation, Anwendungskompetenz und Arbeitsplatzausstattung. Zudem wird häufig vergessen, dass bei einem Transfer, für den zwei oder mehr Pflegekräfte benötigt werden, der Zeitaufwand mit der Anzahl der agierenden Personen multipliziert werden muss. Und dies gilt nicht nur für den kurzen Moment des „Bewegens", sondern für die gesamte Zeit der Vor- und Nachbereitung. In den meisten Fällen wird der zeitliche Unterschied zu einem Transfer, den eine Pflegekraft mittels einer Transferhilfe alleine durchführen kann, nicht mehr so groß ausfallen – falls er dann überhaupt noch vorhanden ist.

Antirutschmatten (oben) in Verbindung mit Gleithilfen (unten) sowie Rutsch- und Rollbretter können als Standardausstattung für jede Pflegeeinrichtung empfohlen werden

All diese Überlegungen zeichnen ein völlig anderes Bild der oben genannten „Gegenpole". Deutlich wird jedoch auch, dass das Vorhandensein von Hilfsmitteln allein noch keine Qualitätssteigerung für die Pflege bewirkt. Es gilt vielmehr zu schauen, welche Transferhilfen für welchen Zweck und auf welche Art und Weise einzusetzen sind.

Welche Transferhilfen sind wirklich sinnvoll?

Die Frage, welche Transferhilfen nun als sinnvoll zu betrachten sind und welche nicht, ist so leicht nicht zu beantworten. Zu unterschiedlich sind die Ansprüche an Transferhilfen in verschiedenen pflegerischen Settings. So mag es im stationären Altenhilfebereich einen weitaus höheren Bedarf an Liftersystemen geben als in stationären Krankenpflegeeinrichtungen. Selbst innerhalb einer Einrichtung wird der Bedarf an Transferhilfen zwischen einer HNO-Station und einer geriatrischen Station stark variieren. Ebenso wird es unterschiedliche Bedarfe für Funktionsbereiche wie den OP oder die Radiologie geben. Insofern kann insbesondere der quantitative Bedarf an

HILFSMITTEL: WEB BIETET WEITERE INFOS

Die Hilfsmitteldatenbank von REHADAT (www.rehadat-hilfsmittel.de) enthält Informationen über einen großen Teil der in Deutschland erhältlichen Hilfsmittel (nicht nur zum Transfer) mit vielerlei weiteren Informationen sowie unter anderem auch noch das Hilfsmittelverzeichnis der GKV (Gesetzliche Krankenversicherung).

Weitere Informationen zum Einsatz der genannten und anderer Hilfsmittel können zum Beispiel unter www.unfallkasse-nrw.de/gesundheitsdienstportal im Themenbereich „Rückengerechtes Arbeiten", in der Broschüre „Spannungsfeld Rücken" der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) oder unter www.aok-gesundheitspartner.de/rh/vigo_pflege/index.html nachgelesen werden.

Transferhilfen sehr unterschiedlich ausfallen.

Ein aus dem Arbeits- und Gesundheitsschutz bekanntes Instrument – die Gefährdungsbeurteilung – kann hier konkretere Hinweise liefern. Hier wird unter anderem ermittelt, welche Gefährdungen für die Mitarbeitenden in welcher Häufigkeit vorliegen und mit welchen Maßnahmen diesen Gefährdungen begegnet werden kann. Es erscheint jedoch sinnvoll, im Zusammenhang mit der Mobilisation von Patienten nicht ausschließlich Aspekte der Mitarbeitergesundheit, sondern auch der Patientensicherheit (inklusive hygienischer Aspekte) und der Versorgungsqualität einzubeziehen. Jede einzelne Einrichtung muss insofern für ihre unterschiedlichen Bereiche ermitteln und entscheiden, welche Transferhilfen in welcher Anzahl vorhanden sein müssen.

Es ist davon auszugehen, dass nahezu alle auf dem Markt befindlichen Transferhilfen ihre Berechtigung haben. Einige sind jedoch nur in sehr speziellen Situationen einsetzbar, andere sollten zur Grundausstattung einer Einrichtung gehören.

Elektrisch höhenverstellbare Pflegebetten sollten inzwischen Standard in jeder Pflegeeinrichtung sein. Ist davon auszugehen, dass bei Patienten in bestimmten Situationen nur noch ein „Heben" der pflegebedürftigen Person als Bewegungsalternative bleibt, sind Liftersysteme (mobile Lifter, Deckenliftsysteme) vorzuhalten. Hier ist ein Verweis auf die Lastenhandhabungsverordnung (LasthandhabV) angebracht. Dort wird dem Arbeitgeber in § 2 auferlegt, unter anderem mechanische Ausrüstungen zur Verfügung zu stellen, um die Arbeitnehmer vor Gesundheitsgefährdungen zu schützen. Welche Arten von Liftersystemen verwendet werden und in welcher Anzahl beispielsweise mobile Lifter bereitgestellt werden müssen, obliegt dem Arbeitgeber. Er sollte diese Entscheidung anhand der oben genannten Faktoren und gemeinsam mit den betroffenen Mitarbeitenden treffen.

Für den Bereich der kleinen Hilfsmittel sind diese Faktoren ebenfalls heranzuziehen. Die Erkenntnisse aus der bereits benannten Studie „Lendenwirbelsäulenbelastung durch Patiententransfers" geben weitere Hinweise. Entsprechend der Studienergebnisse kann der Rückschluss gezogen werden, dass insbesondere Gleithilfen in Verbindung mit Antirutschmatten sowie Rutsch- und Rollbretter als Standardausstattung für jede Pflegeeinrichtung empfohlen werden können.

Entscheidend: der richtige Einsatz von Transferhilfen

Grundsätzlich bleibt jedoch immer zu sagen: Transferhilfen können immer nur dann zur Rückenentlastung beitragen, wenn der Umgang mit ihnen bestimmungs- und fachgemäß erfolgt. „Falsch" angewendete Transferhilfen können sowohl die Patientensicherheit, die Ressourcenorientierung wie auch die Gesundheit der Pflegenden negativ beeinflussen. Und selbstverständlich muss auch festgehalten werden: Die Unterstützung bewegungseingeschränkter Menschen bei Lage- oder Positionsveränderungen wird für die Pflegenden immer mit körperlicher Anstrengung verbunden sein. Daher sollten die Möglichkeiten, diese Anstrengungen soweit wie möglich zu reduzieren, sowohl von Seiten der Arbeitgeber wie auch von Seiten der Pflegenden selbst möglichst sinnvoll ausgeschöpft werden.

Die Bilder im Artikel auf den Seiten 800/801 sind aus der CD „Rückengerechtes Arbeiten in Pflege und Betreuung" (BG/GUV 77.60) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV), Mittelstraße 51, 10117 Berlin, www.dguv.de

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung: Rückengerechtes Arbeiten in Pflege und Betreuung BG/GUV 77.60 (2011)
Schieron, Martin: Gemeinsam für einen starken Rücken. In: Die Schwester Der Pfleger 51. Jahrg. 07|12, S. 700–704
Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW): BGWinfo Forschungsstudie „Lendenwirbelsäulenbelastung durch Patiententransfers" (2011)

Martin Schieron,
Diplom-Pflegewissenschaftler (FH)
Unfallkasse Nordrhein-Westfalen
Hauptabteilung Prävention
Sankt-Franziskus-Straße 146, 40470 Düsseldorf
m.schieron@unfallkasse-nrw.de