

Menschen bewegen – sicher und gesund

Handlungsleitfaden zur Verknüpfung des Expertenstandards Mobilität
in der Pflege mit dem Arbeitsschutz





Menschen bewegen – sicher und gesund

Handlungsleitfaden zur Verknüpfung des Expertenstandards Mobilität
in der Pflege mit dem Arbeitsschutz

Impressum

Menschen bewegen – sicher und gesund

Stand 09/2023

© 2023 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege (BGW)

Herausgegeben von

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege (BGW)

Hauptverwaltung

Pappelallee 33/35/37

22089 Hamburg

Tel.: +49 40 20207-0

Fax: +49 40 20207-2495

www.bgw-online.de

Autorinnen und Autoren

Christine Kleiber-Bischof, BGW-Modellvorhaben und Kongresse, Berlin

Julia Ludwig-Hartmann, Gesunde Organisation, Runkel

Melanie Rust, DRK Kliniken Berlin Pflege und Wohnen Mariendorf, Berlin

Moritz Krebs, Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), Osnabrück

Barbara-Beate Beck, Forum fBB, Baden-Baden

Redaktion

Christina Schiller, BGW-Kommunikation

Gestaltung und Satz

in.signo GmbH, Hamburg

Fotos

BGW (Titel), Johannes Nemecky (S. 9, 19)

Druck

BGW-Druckservice, Hamburg

Inhalt

1	Einführung	7
2	Bedeutung der Prävention von Muskel- und Skelett-Erkrankungen in der Pflege und Betreuung	8
2.1	Forschungsergebnisse zu Druckbelastungen der Lendenwirbelsäule	9
2.2	Rechtsgrundlagen zum Gesundheitsschutz des Muskel- und Skelett-Systems . . .	11
3	Arbeitsschutz und Qualitätssicherung in der Pflege	12
3.1	Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“	12
3.2	Gründe für die Verknüpfung des Expertenstandards mit dem Arbeitsschutz	15
3.2.1	Chancen	15
3.2.2	Pflichten	16
3.2.3	Berufsethik	16
4	Gefährdungsbeurteilung	18
4.1	Schritte der Gefährdungsbeurteilung	18
4.2	Organisation der Gefährdungsbeurteilung	18
4.3	Tätigkeitsbezogene Gefährdungsbeurteilung im Kontext der Mobilitätsförderung . .	20
4.4	Tätigkeitsbezogene Gefährdungsbeurteilung im Einzelfall	23
4.4.1	Bedeutung und Begründung	23
4.4.2	Integration in den Pflegeprozess	26
5	Einschätzungshilfe beim Bewegen von Menschen	28
5.1	Anwendung der Einschätzungshilfe	29
5.2	Formularvorlage: Einschätzungshilfe beim Bewegen von Menschen	30
6	Systematische Verknüpfung des Expertenstandards mit dem Arbeitsschutz . . .	34
7	Umgang mit möglichen Zielkonflikten	47
8	Fazit und Ausblick	48
	Anlage 1: Arbeitsanweisung zur Einschätzungshilfe beim Bewegen von Menschen . . .	49
	Anlage 2: Beispielhaft ausgefüllte Einschätzungshilfe beim Bewegen von Menschen . . .	50
	Abkürzungsverzeichnis	54
	Literaturverzeichnis	56
	Kontakt – Ihre BGW-Standorte und Kundenzentren	58
	Impressum	4



1 Einführung

Menschen in ihrer Mobilität zu unterstützen, ist wesentliche Aufgabe der stationären Altenpflege. Tätigkeiten zur Erhaltung und Förderung der Mobilität der Unterstützungsbedürftigen können jedoch die Gesundheit des Muskel- und Skelett-Systems der Beschäftigten in der Pflege und Betreuung gefährden.

Dieser Handlungsleitfaden soll betriebliches Handeln bezogen auf die Gesundheit und Sicherheit der Beschäftigten in der Altenpflege durch die Verzahnung mit der Qualitätssicherung stärken. Er soll Handlungssicherheit bei der Mobilitätsförderung geben zugunsten der Prävention von Muskel- und Skelett-Erkrankungen (MSE), insbesondere der Lendenwirbelsäule (LWS) der Beschäftigten. Dafür geht er der Frage nach: Wie kann Arbeitsschutz gemeinsam mit der Umsetzung des Expertenstandards „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ wirksam realisiert werden? Er richtet sich in erster Linie an Unternehmensleitungen und Verantwortliche für die Qualitätssicherung der stationären Altenpflege. Die Anwendung in anderen Bereichen der Pflege ist ebenfalls möglich.

Der Handlungsleitfaden hilft dabei, die Implementierung des Expertenstandards „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ in der Einrichtung mit dem Arbeitsschutz zu verknüpfen und gleichermaßen die Pflegequalität und den Gesundheitsschutz des Muskel-Skelett-Systems (MSS) bzw. der LWS der Beschäftigten sicherzustellen. Die Verzahnung des Managements der Qualität in der Pflege mit dem Management des Arbeitsschutzes fördert das Miteinander unterstützungsbedürftiger Menschen und Beschäftigter zu beiderseitigem Benefit. Optimale Synergien werden erreicht, indem der Fokus gleichermaßen auf die Beschäftigten wie auf den unterstützungsbedürftigen Menschen gerichtet wird. Dies ermöglicht im Kontext der Mobilität eine Zielbalance:

- die bestmögliche Pflegequalität in der Förderung und Erhaltung der Mobilität unterstützungsbedürftiger Menschen und
- die bestmöglichen Arbeitsbedingungen für die Gesundheit des MSS/der LWS der Beschäftigten.

Dieser Handlungsleitfaden ist ein Ergebnis des Modellvorhabens „Expertenstandards kombiniert mit Arbeitsschutz am Beispiel Mobilität“ der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Das Vorhaben lief von März 2021 bis September 2022 und wurde in Berlin von der Abteilung Modellvorhaben und Kongresse der BGW durchgeführt.

Modellvorhaben „Expertenstandards kombiniert mit Arbeitsschutz am Beispiel Mobilität“

Das Modellvorhaben rückt zur Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen – vor allem Erkrankungen der Lendenwirbelsäule – die Qualitätssicherung in der Pflege in den Mittelpunkt. Es vertritt die Annahme, dass die Expertenstandards eine Relevanz für Arbeitsschutzthemen besitzen. Ziel ist es, die Umsetzung des Arbeitsschutzes in der Pflege zu verbessern, indem er an die Qualitätssicherung angebunden wird.

Exemplarisch erfolgt dies am Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ nach § 113a SGB XI. Die tätigkeitsbezogene Gefährdungsbeurteilung im Kontext des Bewegens von Menschen spielt dabei eine zentrale Rolle. Zur Stärkung der Handlungssicherheit hat das Vorhaben ein Beratungsangebot für die stationäre Altenpflege entwickelt und erprobt sowie diesen Handlungsleitfaden erstellt.

Hinweise zum Sprachgebrauch

Der Begriff „**Beschäftigte**“ steht in diesem Handlungsleitfaden für alle Personen, die das Bewegen oder die Bewegungsunterstützung von Menschen durchführen. Darunter fallen sowohl beruflich als auch ehrenamtlich Tätige.

Der Begriff „**Mensch**“ steht stellvertretend für alle Patienten und Patientinnen, Bewohnende und Pflegebedürftige sowie Menschen mit Behinderungen im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege.

Der Begriff „**Unternehmensleitung**“ wird für die Unternehmerin oder den Unternehmer gleichermaßen wie für die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber verwendet.

Die Formulierung „**Bewegen von Menschen**“ steht stellvertretend für alle Tätigkeiten, bei denen Menschen, die pflege- oder betreuungsbedürftig sind, bewegt oder bei Bewegung unterstützt werden. Bei diesen Tätigkeiten sind die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten gefährdet. Beispiele sind die Positionsveränderung, wie der Transfer von der Bettkante in den Rollstuhl, oder die Positionsunterstützung zur Dekubitusprophylaxe¹.

2 Bedeutung der Prävention von Muskel- und Skelett-Erkrankungen in der Pflege und Betreuung

Der hohen Bedeutung der Prävention von Muskel- und Skelett-Erkrankungen in der Pflege und Betreuung wird durch einschlägige rechtliche Anforderungen im Arbeitsschutz Rechnung getragen. Gleichzeitig sind die Notwendigkeit und die Möglichkeiten präventiver Maßnahmen Erkenntnisse aktueller Forschung.

Die physischen Belastungen im Pflege- und Betreuungsalltag, vorrangig durch manuelles Bewegen von Menschen, bilden eine Ursache für die Entstehung von Muskel- und Skelett-Erkrankungen, insbesondere Erkrankungen der Lendenwirbelsäule. Diese Gefährdung kann

in der stationären Altenpflege unter anderem durch eine nicht angemessene Gestaltung des Arbeitsplatzes, der Arbeitsorganisation, der sozialen Beziehungen, der Personalbesetzung und der Zeit- und Ablaufplanung begünstigt sein.

Wirbelsäulenerkrankungen machten 2022 den zweitgrößten Anteil der Berufserkrankungen aus: 3.074 Verdachtsfälle wurden der BGW gemeldet.

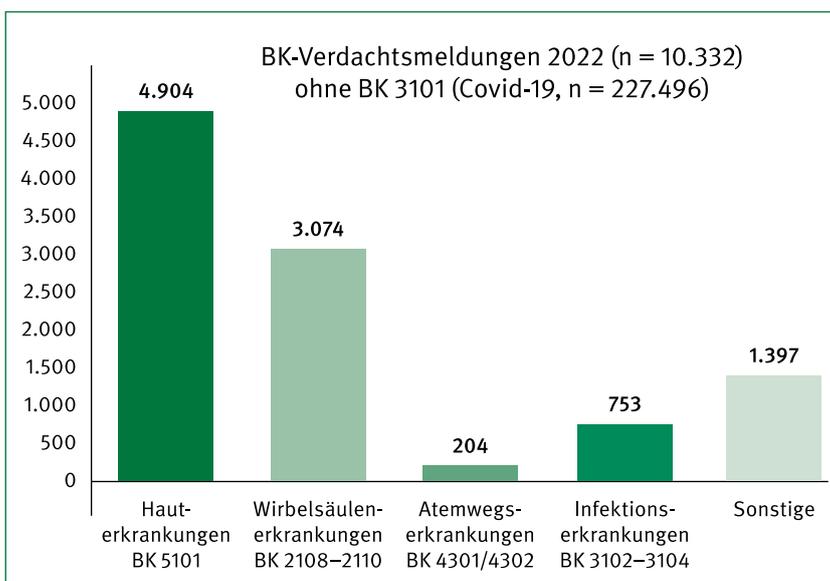


Abbildung 1: Verdachtsanzeigen einer Berufserkrankung (BK) an die BGW im Jahr 2022

¹ DGUV Information 207-022 (2018)

2.1 Forschungsergebnisse zu Druckbelastungen der Lendenwirbelsäule

Die BGW hat in den vergangenen Jahren mit Forschungsinstituten² zusammengearbeitet, um die Druckbelastungen für die Wirbelsäule von Menschen zu erforschen, die in der Pflege und Betreuung tätig sind. Die Laborstudie zur „Lendenwirbelsäulenbelastung bei ausgewählten Pflegetätigkeiten mit Patiententransfers“³ ist im Auftrag der BGW und unter deren wissenschaftlicher Begleitung durchgeführt worden. Das Leibniz-Institut für Arbeitsforschung an der TU Dortmund (IfADo)⁴ wurde damit beauftragt.

Die Forschungsstudie zielte auf die Ermittlung der Gefährdungen durch die Druckbelastungen der Lendenwirbelsäule sowie der arbeitstechnischen Voraussetzungen für die Berufskrankheit der Lendenwirbelsäule (BK 2108⁵). Die Höhe der Druckbelastungen auf die Bandscheibe L5/S1⁶ der Pflegepersonen wurde bei Transfers von eher aktiven und eher passiven Menschen jeweils mit einem Körpergewicht von 65 bzw. 90 Kilo untersucht. Dadurch ermittelte die Studie die sogenannten sicher gefährdenden Tätigkeiten⁷. Beispielsweise zeigte sich, dass beim „Bewegen in Richtung Kopfende“ oder „Umsetzen von der Bettkante auf den Stuhl“ eine Druckkraft von 2.500 Newton in der Regel überschritten wird, wenn jemand konventionell arbeitet oder keine kleinen oder technischen Hilfsmittel anwendet. Eine optimierte Arbeitsweise dagegen, kombiniert mit dem Einsatz von Hilfsmitteln, kann die Druckbelastung der Lendenwirbelsäule um bis zu zwei Drittel reduzieren.⁸

Bewegen in Richtung Kopfende im Bett

Ohne Hilfsmittel
730 kg



◀ Ohne Hilfsmittel wird ein Druck von 730 kg auf die Bandscheibe ausgeübt.

Mit Gleitmatte
270 kg



◀ Der Druck auf die Bandscheibe reduziert sich durch den Einsatz der Gleitmatte auf 270 kg.

Abbildung 2: Gute Gründe für ergonomisches Arbeiten

² BGW forschung: Prävention von Rückenbeschwerden – TOPAS_R (2018)

³ Jäger, M. et al. (2008)

⁴ Forschungsstudie „Lendenwirbelsäulenbelastung durch Patiententransfers“ – bgw-online

⁵ Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule

⁶ Bandscheibe zwischen fünftem Lendenwirbel und oberem Kreuzbeinwirbel

⁷ Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit gefährdend

⁸ DGUV Information 207-010 (2020)

Begriffserläuterungen

Eine **optimierte Arbeitsweise** entspricht einer ressourcenorientierten, ergonomischen/rückengerechten Arbeitsweise. Sie ist gekennzeichnet durch die Berücksichtigung biomechanisch anzustrebender Grundprinzipien wie zum Beispiel ergonomischer Körperhaltung und Bewegungsabläufe sowie die Nutzung der Möglichkeiten des vollelektrischen Pflegebettes. Die Ressourcen der unterstützungsbedürftigen Menschen werden abhängig von ihrem Mobilitätsgrad konsequent genutzt.

Bei der **konventionellen Arbeitsweise** werden Menschen wenig rückengerecht und ohne ausgeprägte Nutzung ihrer Bewegungsressourcen in ihrer Mobilität unterstützt.

Als **kleine Hilfsmittel** gelten zum Beispiel Gleittücher, Antirutschmatten, Rutschbretter und weitere. Als **technische Hilfsmittel** bezeichnet man zum Beispiel vollständig verstellbare Pflegebetten, verschiedene Lifter, Umsetzhilfen und weitere.⁹

Die folgende Abbildung zeigt die Druckkraft auf die Bandscheibe L5/S1 unter konventioneller und unter optimierter Arbeitsweise sowie unter Anwendung kleiner Hilfsmittel (KHm).

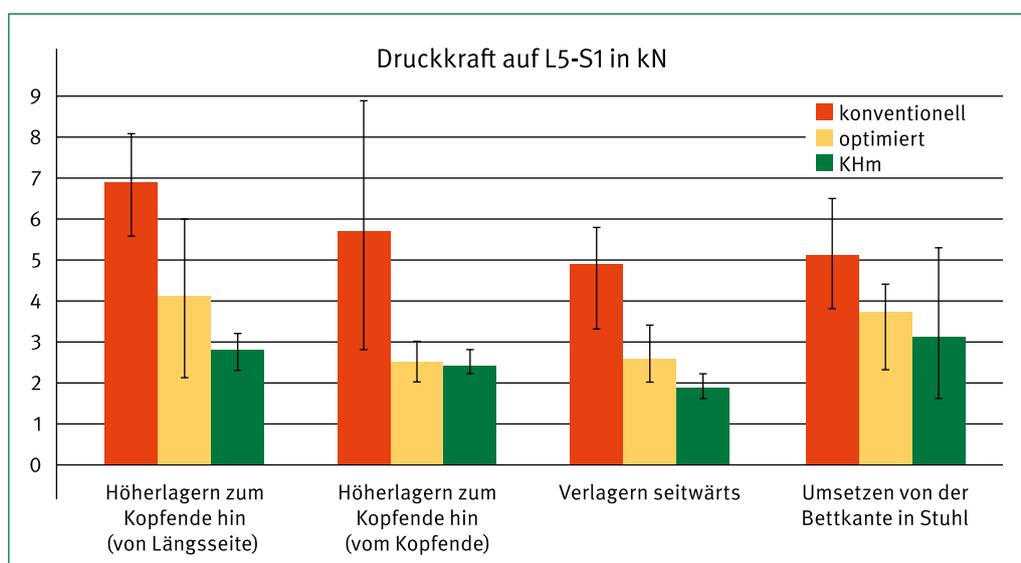


Abbildung 3: Druckkraft auf die Bandscheibe L5/S1¹⁰

Eine Tätigkeit beim Bewegen von Menschen kann auch unter Einsatz kleiner Hilfsmittel weiterhin die Gefährdung einer Überbelastung des Muskel- und Skelett-Systems für die Beschäftigten bergen. Für diesen Fall ist die Verwendung technischer Hilfsmittel notwendig, um sicheres Arbeiten zu ermöglichen. Technische Hilfsmittel führen zu weiterer Entlastung.

Probleme der Lendenwirbelsäule werden zudem durch eine gebeugte, verdrehte oder geneigte Körperhaltung verstärkt. Die Frage, wie häufig und mit welcher Dauer eine Pflegeperson in einer vorgebeugten Haltung über 20 Grad während einer Schicht arbeitet, stand im Fokus der Studie „Messtechnische Analyse von ungünstigen Körperhaltungen bei Pflegekräften – eine geriatrische Station im Vergleich mit anderen Krankenhausstationen“¹¹.

⁹ Starker Rücken: Schmerzen vorbeugen und Hilfsmittel verwenden – bgw-online (2022)

¹⁰ Jäger, M. et al. (2014)

¹¹ Freitag, S. et al. (2007)

Den Ergebnissen zufolge führen Pflegepersonen in hoher Anzahl vorgebeugte Körperhaltungen aus. Die Gesamtdauer der vorgebeugten Haltung pro Schicht wird signifikant durch den Arbeitsplatz beeinflusst. Präventionsmaßnahmen können die hohe Anzahl vorgebeugter Haltungen und auch die körperliche Belastung bei der täglichen Arbeit von Pflegepersonen erheblich reduzieren.

2.2 Rechtsgrundlagen zum Gesundheitsschutz des Muskel- und Skelett-Systems

Aus dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) leiten sich für Arbeitgebende und Führungskräfte Pflichten ab, die auf die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Beschäftigten zielen. Sie sind für die Gestaltung der Arbeitsbedingungen nach §§ 3, 4 und 5 ArbSchG verantwortlich. Durch die am 01.01.2021 in Kraft getretene Berufskrankheiten-Rechtsreform gemäß § 9 Abs. 4. SGB VII/§ 12 Berufskrankheiten-Verordnung¹² kommt es zu einer Erweiterung dieser Verantwortung. Mit der Berufskrankheiten-Rechtsreform entfällt der Zwang zur Aufgabe des Berufs, der sogenannte Unterlassungszwang, der zuvor mit Anerkennung der Berufskrankheit einherging. Dadurch können Beschäftigte auch mit einer Berufskrankheit im Pflegeberuf verbleiben. Die Unternehmen tragen somit explizit auch die Verantwortung, den Gesundheitsschutz durch Maßnahmen für diejenigen Beschäftigten gezielt zu fördern, bei denen ein Verdacht einer Berufskrankheit besteht oder eine Berufskrankheit bereits festgestellt wurde.

Grundlagen für die Präventionsarbeit sind die Gefährdungsbeurteilung gemäß § 5 ArbSchG¹³ sowie die Anwendung der Lastenhandhabungsverordnung (LasthandhabV). Die LasthandhabV konkretisiert das ArbSchG bezogen auf den manuellen Umgang mit Lasten, das heißt jedes Befördern oder Abstützen einer Last durch die menschliche Kraft. Der Mensch in der Pflege stellt physikalisch gesehen eine Last dar. Gemäß § 2 LasthandhabV¹⁴ muss die Unternehmensleitung Maßnahmen treffen, um eine Gefährdung der Beschäftigten zu vermeiden oder zu mindern – insbesondere ihrer Lendenwirbelsäule. Zur Prävention von Muskel- und Skelett-Erkrankungen, vor allem Beschwerden der Lendenwirbelsäule, können die Gestaltung eines geeigneten Arbeitsumfelds, eine optimierte Arbeitsweise und der Einsatz kleiner und technischer Hilfsmittel beitragen.

Zur praxisgerechten Umsetzung kann es zielführend sein, den Arbeitsschutz mit der Qualitätssicherung in der Pflege zu verzahnen.

¹² DGUV: Verfahrensempfehlung für das Aufgreifen von Fällen nach § 9 Abs. 4 SGB VII/§ 12 BKV (2020)

¹³ Siehe Kapitel 4, Seite 18

¹⁴ DGUV Information 207-010 (2020)

3 Arbeitsschutz und Qualitätssicherung in der Pflege

Die inhaltliche Grundlage zur Erhaltung und Förderung der Mobilität unterstützungsbedürftiger Menschen bildet der Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“.

Expertenstandards sind evidenzbasierte Instrumente, die das Wissen und die Erfahrungen aus der Pflegepraxis und -wissenschaft verknüpfen. Sie zeigen auf, welchen spezifischen Beitrag die Berufsgruppe der Pflegenden leisten kann, um die gesundheitliche Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Bezug auf zentrale Risiken zu verbessern.

3.1 Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“

Der Expertenstandard zur „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ ist der erste und bislang einzige Expertenstandard, der auf der Grundlage des § 113a SGB XI entwickelt wurde. Er soll zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung beitragen.

Mit dem Inkrafttreten dieser gesetzlichen Regelungen im Zuge des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes 2008 wurden die Vertragsparteien im SGB XI beauftragt, die Entwicklung und Aktualisierung von Expertenstandards sicherzustellen. Der erste Expertenstandard nach § 113a SGB XI zum Thema „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ wurde 2013 im Auftrag der Vertragsparteien durch das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) entwickelt und 2014 konsentiert. Im Anschluss erfolgte 2015 eine modellhafte Implementierung des Expertenstandards durch die Universität Bremen. Im Jahr 2019 aktualisierte das DNQP den Expertenstandard regulär. Seit 2020 liegt der aktualisierte Expertenstandard zur „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ vor. Eine wissenschaftliche Begleitforschung soll sich an die Aktualisierung anschließen. Eine gesetzliche Regelung des Expertenstandards hätte zur Folge gehabt, dass dieser auf der Grundlage seiner Veröffentlichung im Bundesanzeiger für alle Pflegeeinrichtungen verpflichtend umzusetzen ist, was allerdings nicht erfolgt ist. Im Gegenteil, der Expertenstandard § 113a SGB XI wurde im Zuge der Pflegereform (2023), des Pflegeunterstützungs- und entlastungsgesetzes (PUEG) aus dem SGB XI gestrichen. Weiterhin empfiehlt der innerhalb des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) zuständige Qualitätsausschuss Pflege den Pflegeeinrichtungen eine freiwillige Einführung des aktualisierten Expertenstandards.

Auch wenn es bislang keine unmittelbare Rechtsnorm gibt, die Pflegeeinrichtungen zur Umsetzung von Expertenstandards verpflichtet, bieten diese Instrumente eine sehr gute Möglichkeit, pflegerisches Handeln zu zentralen Qualitätsrisiken auf der Grundlage des bestverfügbaren Wissens auszurichten. Expertenstandards tragen somit zur weiteren Ent-

wicklung und Professionalisierung der Pflegepraxis bei und fördern die Qualitätsentwicklung innerhalb der Berufsgruppe. Im Falle eines Behandlungsfehler-Vorwurfs kann die nachweisliche Berücksichtigung des aktuellen Stands des Wissens entlasten.

Die folgende Übersicht beschreibt die Zielsetzung und Begründung sowie die Strukturkriterien (S), Prozesskriterien (P) und Ergebniskriterien (E) des Expertenstandards:

Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“, 1. Aktualisierung 2020 Stand: Oktober 2020

Zielsetzung: Jeder pflegebedürftige Mensch erhält im Rahmen seiner Selbstbestimmung eine pflegerische Unterstützung, die zur Erhaltung und Förderung der Mobilität beiträgt.

Begründung: Eine eingeschränkte Mobilität ist ein Risiko für pflegebedürftige Menschen. Sie kann zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität bis hin zu einer Ortsfixierung und Bettlägerigkeit führen und mit dem Risiko weiterer gesundheitlicher Beeinträchtigungen (wie z. B. Dekubitus, Sturz) einhergehen. Durch eine regelmäßige Einschätzung der Mobilität, differenzierte Informations- und Edukationsangebote, eine motivierende und mobilitätsfördernde Umgebungsgestaltung, das Angebot sowie die Koordination zielgerichteter, die Eigenaktivität fördernder Maßnahmen kann zur Erhaltung und Förderung der Mobilität beigetragen werden. Eine so verstandene pflegerische Unterstützung hat gesundheitsfördernden Charakter. Die damit erreichte Mobilität hat eine große Bedeutung für die gesellschaftliche Teilhabe sowie die Unabhängigkeit von anderen Personen.

Strukturkriterien	Prozesskriterien	Ergebniskriterien
<p>S1 Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, die Mobilität des pflegebedürftigen Menschen sowie Umgebungsmerkmale, die für die Mobilität relevant sind, systematisch einzuschätzen und Gründe für Mobilitätsbeeinträchtigungen zu identifizieren.</p>	<p>P1 Die Pflegefachkraft schätzt zu Beginn des pflegerischen Auftrags die Mobilität des pflegebedürftigen Menschen sowie Probleme, Wünsche und Ressourcen im Zusammenhang mit der Erhaltung und Förderung der Mobilität ein. Sie wiederholt die Einschätzung regelmäßig in individuell festzulegenden Abständen sowie bei Veränderungen der mobilitätsrelevanten Einflussfaktoren.</p>	<p>E1 Eine aktuelle Einschätzung der vorhandenen Mobilität und möglicher Probleme und Ressourcen im Zusammenhang mit der Mobilität liegt vor. Die Entwicklung der Mobilität ist abgebildet.</p>
<p>S2a Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Planung und Koordination von Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität.</p> <p>S2b Die Einrichtung stellt sicher, dass Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität fester Bestandteil des internen Qualitätsmanagements sind.</p>	<p>P2 Die Pflegefachkraft plant und koordiniert in enger Absprache mit dem pflegebedürftigen Menschen und gegebenenfalls seinen Angehörigen sowie weiteren Berufsgruppen individuelle Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität unter Berücksichtigung seiner Präferenzen. Sie sorgt für eine kontinuierliche Umsetzung des Maßnahmenplans.</p>	<p>E2 Ein individueller Maßnahmenplan mit den vereinbarten Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität des pflegebedürftigen Menschen liegt vor.</p>

Strukturkriterien	Prozesskriterien	Ergebniskriterien
<p>S3a Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, den pflegebedürftigen Menschen und gegebenenfalls seine Angehörigen über die Bedeutung von Mobilität für die Gesundheit und den Erhalt von Selbstständigkeit zu informieren und sie durch Beratung und Anleitung darin zu unterstützen, Maßnahmen der Erhaltung und Förderung der Mobilität in ihren Lebensalltag zu integrieren.</p> <p>S3b Die Einrichtung stellt Material zur Information, Beratung und Anleitung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen zur Verfügung.</p>	<p>P3 Die Pflegefachkraft bietet dem pflegebedürftigen Menschen und gegebenenfalls seinen Angehörigen Information, Beratung und Anleitung unter Berücksichtigung der bei der Einschätzung identifizierten Probleme, Wünsche und Ressourcen an.</p>	<p>E3 Der pflegebedürftige Mensch und gegebenenfalls seine Angehörigen sind über die Auswirkungen einer eingeschränkten Mobilität sowie Möglichkeiten zur Erhaltung und Förderung von Mobilität informiert.</p>
<p>S4a Die Einrichtung verfügt über personelle, materielle und räumliche Ressourcen für ein zielgruppenspezifisches Angebot mobilitätserhaltender und -fördernder Maßnahmen sowie für eine mobilitätsfördernde Umgebungsgestaltung.</p> <p>S4b Die Pflegefachkraft verfügt über Kompetenzen zur Ermöglichung und Durchführung von mobilitätsfördernden und -erhaltenden Maßnahmen.</p>	<p>P4 Die Pflegefachkraft unterbreitet dem pflegebedürftigen Menschen kontinuierlich Angebote zur Erhaltung und Förderung der Mobilität und führt die mit dem pflegebedürftigen Menschen vereinbarten Maßnahmen durch.</p>	<p>E4 Die in der Maßnahmenplanung festgelegten und zuvor vereinbarten Maßnahmen wurden durchgeführt und Änderungen vom Maßnahmenplan dokumentiert.</p>
<p>S5 Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, die Angemessenheit und die Auswirkungen der Maßnahmen auf den pflegebedürftigen Menschen zu überprüfen.</p>	<p>P5 Die Pflegefachkraft überprüft gemeinsam mit dem pflegebedürftigen Menschen und ggf. seinen Angehörigen sowie weiteren an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen den Erfolg und die Angemessenheit der Maßnahmen. Bei Bedarf vereinbart sie mit dem pflegebedürftigen Menschen auf Grundlage einer erneuten Einschätzung Veränderungen am Maßnahmenplan.</p>	<p>E5 Eine Evaluation der vereinbarten Maßnahmen liegt vor.</p>

Abbildung 4: Übersicht Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“,
Quelle: Wingenfeld, K. et al.: Der Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“, 1. Aktualisierung 2020¹⁵

¹⁵ DNQP (2020)

3.2 Gründe für die Verknüpfung des Expertenstandards mit dem Arbeitsschutz

Die Frage, warum der Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ mit dem Arbeitsschutz verknüpft werden sollte, kann unter den Gesichtspunkten der Chancen, der Pflichten und der ethischen Werte professioneller Pflege beantwortet werden.

3.2.1 Chancen

Alle im Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ geforderten betrieblichen Strukturen und Prozesse sind für die Gesundheit des Muskel- und Skelett-Systems, insbesondere im Bereich der Lendenwirbelsäule der Beschäftigten relevant. Bei allen Tätigkeiten, bei denen pflegebedürftige Menschen mit dem Ziel der Erhaltung und Verbesserung ihrer Mobilität bewegt oder bei ihrer Bewegung unterstützt werden – selbst mit Hilfsmitteln –, kann die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten gefährdet sein.

In der Pflege und Betreuung ist die Last gemäß LasthandhabV vorrangig das Gewicht des Menschen. Die gefährdende Tätigkeit besteht im Bewegen von Menschen mit der Besonderheit, dass nicht allein das Gewicht des unterstützungsbedürftigen Menschen und dessen Verteilung, sondern auch die soziale Beziehung zwischen unterstützender und zu unterstützender Person eine wichtige Rolle spielt. Individuelle Persönlichkeit, physische und psychische Konstitution sowie Kooperationsbereitschaft des unterstützungsbedürftigen Menschen können diese Beziehung beeinflussen.

Der Expertenstandard schreibt der Mobilität einen hohen Stellenwert in der Gesundheitsprophylaxe Pflegebedürftiger zu. Damit spielt er einer Intention der gesetzlichen Unfallversicherung zu, die im Gesundheitsschutz des Muskel- und Skelett-Systems, vor allem im Bereich der Lendenwirbelsäule der Beschäftigten liegt: Je höher der Grad der Selbstständigkeit des unterstützungsbedürftigen Menschen ist, desto besser lassen sich Gefährdungen für die Beschäftigten durch das manuelle Bewegen von Lasten (hier das Gewicht des Menschen) im Sinne der LasthandhabV vermindern oder sogar vermeiden. Die systematische Kombination und Balance der Perspektive des unterstützungsbedürftigen Menschen und der Perspektive des bzw. der Beschäftigten sind also beiderseitigen Gesundheitszielen dienlich.

In der Umsetzung des Expertenstandards „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ ist die Perspektivenkombination des unterstützungsbedürftigen Menschen und des bzw. der Beschäftigten durchgängig möglich.

3.2.2 Pflichten

Die Unternehmensleitung delegiert durch eine schriftliche Übertragung der Unternehmerpflichten gemäß § 13 ArbSchG und § 13 DGUV Vorschrift 1 konkret die Verantwortlichkeiten, Aufgaben und Befugnisse für die in den Expertenstandard einzubettenden Arbeitsschutzanforderungen. Diese Übertragung spezifizierter Unternehmerpflichten erfolgt an die Führungskräfte der relevanten Bereiche sowie bei Bedarf an weitere involvierte zuverlässige und fachkundige Personen, wie zum Beispiel Pflegefachkräfte. Den Arbeitsschutz bei der Umsetzung des Expertenstandards „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ systematisch einzubeziehen, unterstützt die Führungskräfte in der Wahrnehmung ihrer Verantwortung¹⁶ und Vorbildfunktion. Darüber hinaus kann dies die Praktikabilität des Expertenstandards im Pflegealltag fördern.

In der Hierarchie der Verbindlichkeit, das heißt der Verpflichtung zur Umsetzung, stehen die im Tätigkeitsbereich des Bewegens von Menschen zutreffenden Gesetze, Verordnungen und Vorschriften des Arbeitsschutzes (zum Beispiel ArbSchG, LasthandhabV, DGUV Vorschrift 1 „Grundlagen der Prävention“) über dem Expertenstandard. Vorrang vor bewegungsfördernden Aspekten hat bei jeder Pflegehandlung die Sicherheit der Beschäftigten und der pflegebedürftigen Menschen und damit, ergonomische Aspekte einschließlich des Einsatzes von Hilfsmitteln zu berücksichtigen.¹⁷

3.2.3 Berufsethik

Ergänzend zu den Aspekten der Chancen und Pflichten des Gesundheitsschutzes in der beruflichen Pflege spielen ethische Aspekte eine Rolle. Diese finden sich im Ethikkodex für Pflegeende des International Council of Nurses (ICN): „Der ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen bietet ethische Leitlinien in Bezug auf die Rolle, Pflichten, Verantwortlichkeiten, Verhaltensweisen, das professionelle Urteilsvermögen und die Beziehungen von Pflegefachpersonen zu Patientinnen und anderen Menschen mit Pflegebedarf, zu Kolleginnen und zu Fachpersonen anderer Berufe. Der Kodex ist grundlegend und dient zusammen mit den Gesetzen, Vorschriften und Berufsstandards der Länder, die die Pflegepraxis regeln, als Basis.“¹⁸ Die Achtung der Menschenrechte, die auf eine respektvolle und würdevolle Pflege zielt, sowie Chancengleichheit in der Pflege sind zentrale Bestandteile der ethischen Leitlinien.

Hinsichtlich der Perspektivenkombination Pflegenden und Pflegebedürftigen, wie sie in der Verzahnung des Arbeitsschutzes mit dem Expertenstandard erfolgt, ist der Ethikkodex in zweierlei Hinsicht bedeutsam. Erstens richtet er sich an beide Zielgruppen, sowohl an Pflegebedürftige als auch an Beschäftigte. Zweitens finden sich Ansatzpunkte für den Arbeitsschutz als ethischer Wert. Dies wird im 2. Kodex „Pflegefachpersonen und die Praxis“ unter dem Element 2.4 aufgegriffen: „Pflegefachpersonen wertschätzen ihre eigene Würde, ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit. Um dies zu erreichen, braucht es positive Arbeitsumgebungen, die geprägt sind von beruflicher Anerkennung, Bildung, Reflexion, Unterstützungsstrukturen, angemessener Ressourcenausstattung, solide Managementpraktiken sowie Gesundheitsschutz und Arbeitssicherheit.“¹⁹

¹⁶ Siehe auch Kapitel 2.2, Seite 11

¹⁷ Sektion für den Arbeitsschutz im Gesundheitswesen (2012)

¹⁸ International Council of Nurses (2021)

¹⁹ Ebenda

Auch die Aussage im 2. Kodex zur Anwendung der Elemente kommt dem Engagement der Unfallversicherungsträger für die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten entgegen: Nationale Pflegeberufsverbände „setzen sich für Arbeitsumgebungen ein, die Standards für einen gesunden Lebensstil für Pflegefachpersonen fördern“ und „erstellen Leitlinien zu sicheren und angemessenen Arbeitsbedingungen für Pflegefachpersonen“. Gerichtet an Pflegefachpersonen und Führungspersonen in der Pflege bedeutet das Element 2.4 des Ethikkodexes für die Anwendung: Sie „streben eine gute Balance zwischen Leben und Arbeit, die kontinuierliche persönliche Entwicklung und einen gesunden Lebensstil an“.²⁰

Der 3. Kodex „Pflegefachpersonen und der Beruf“ stellt unter dem Element 3.4 ebenfalls auf die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten ab: „Pflegefachpersonen beteiligen sich durch ihre Berufsorganisation an der Schaffung einer positiven und konstruktiven Arbeitsumgebung, welche klinische Pflege, die Ausbildung, die Forschung, das Management und die Führung umfasst. Dazu gehören Umgebungen, die es Pflegefachpersonen ermöglichen, ihren Verantwortungsbereich optimal auszufüllen und eine sichere, effektive und rechtzeitige Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Dies unter Arbeitsbedingungen, die für Pflegefachpersonen sicher, sowie sozial und wirtschaftlich gerecht sind.“ Pflegefachpersonen und Führungspersonen in der Pflege „entwickeln Richtlinien für Probleme am Arbeitsplatz wie Mobbing, Gewalt, sexuelle Belästigung, Erschöpfung, Sicherheit und Management von lokalen Zwischenfällen“.²¹

²⁰ Ebenda

²¹ Ebenda

4 Gefährdungsbeurteilung

Für die Tätigkeiten im Kontext der Mobilitätsförderung von Menschen ist die Unternehmensleitung gemäß LasthandhabV verpflichtet, eine Gefährdungsbeurteilung nach § 5 ArbSchG und DGUV Vorschrift 1 durchzuführen und zu dokumentieren.

4.1 Schritte der Gefährdungsbeurteilung

Bei der Gefährdungsbeurteilung wird zunächst systematisch ermittelt und beurteilt, welche Gefährdungen für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbunden sind. Daraufhin sind die erforderlichen Maßnahmen für die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten zu treffen, regelmäßig auf ihre Wirksamkeit zu prüfen und bei Bedarf anzupassen.

Die Gefährdungsbeurteilung verläuft in einem Zyklus in sieben Schritten:

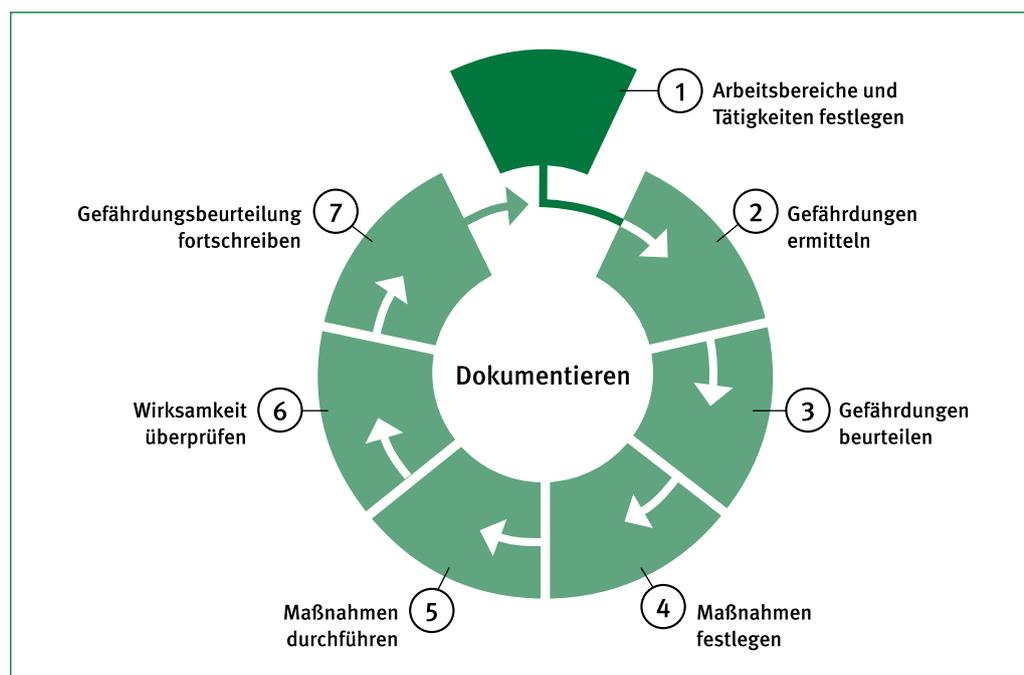


Abbildung 5:
Die sieben Schritte der
Gefährdungsbeurteilung²²

4.2 Organisation der Gefährdungsbeurteilung

Das Gesamtkonzept der Gefährdungsbeurteilung muss in die Aufbau- und Ablauforganisation des Unternehmens eingebettet sein. Steuerndes Gremium ist der Arbeitsschutzausschuss gemäß § 11 Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG).

Betriebliche Strukturen und Prozesse sind so zu organisieren, dass für alle sicherheits- und gesundheitsrelevanten Arbeitssysteme eine Gefährdungsbeurteilung realisiert ist.

²² BGW check: Gefährdungsbeurteilung in der Pflege (2017)

Die folgende Abbildung veranschaulicht modellhaft ein Arbeitssystem.

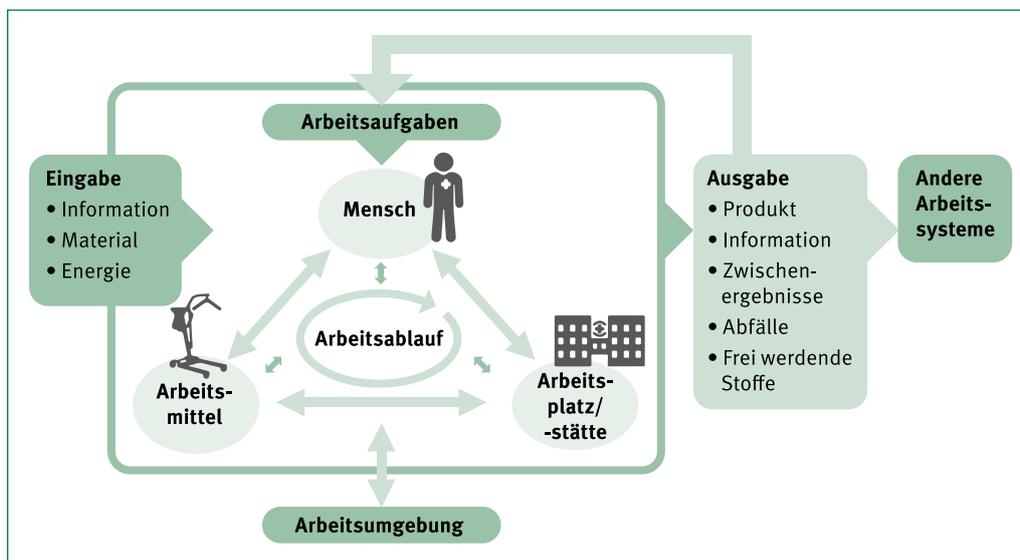


Abbildung 6:
Arbeitssystem

Ein Arbeitssystem stellt die am Arbeitsprozess beteiligten Elemente, deren Wechselwirkungen und die Schnittstellen nach außen zusammen. Es enthält alle Quellen aller möglichen Gefährdungen, denen Beschäftigte im Arbeitssystem ausgesetzt sein können. Somit ergeben sich technische, organisatorische und personenbezogene Ansatzpunkte für die Gestaltung sicherer und gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen.

Im Folgenden wird ein beispielhaftes Arbeitssystem in der Pflege in Auszügen skizziert:

Arbeitsaufgabe: Der unterstützungsbedürftige Mensch möchte im Bett näher am Kopfende liegen

Mensch: Pflegeperson

Arbeitsmittel: Pflegebett, Gleitmatte, Antirutschmatte, Händedesinfektionsmittel, Arbeitskleidung, Arbeitsschuhe

Arbeitsplatz/-stätte: Bewohnerzimmer

Arbeitsablauf/Tätigkeit:



Abbildung 7: Unterstützung beim Bewegen im Bett in Richtung Kopfende

Eingabe:	Wunsch des unterstützungsbedürftigen Menschen, Bewegungsplan, Übergabeinformationen, Schichtplan, Arbeitsanweisung, Energie
Ausgabe:	Veränderte Position und Grad der Zufriedenheit des unterstützungsbedürftigen Menschen, Beanspruchung der Pflegeperson
Arbeitsumgebung:	Bewegungsressourcen, Verhalten und Gewicht des unterstützungsbedürftigen Menschen, Bewegungsraum, Raumklima, Bodenbeschaffenheit, Lärm, Elektrik, Beleuchtung, Biostoffe, psychische Einflüsse
Andere Arbeitssysteme:	Pflegerische Übergabe, Pflegedokumentation, Reinigung und Desinfektion, Beschaffung

Die bedarfsgerechte Abgrenzung des Arbeitssystems für die Gefährdungsbeurteilung ist von besonderer Bedeutung: Grundsätzlich bezieht sich eine Gefährdungsbeurteilung auf den Arbeitsplatz oder auf die Tätigkeit. Eine personenbezogene Gefährdungsbeurteilung ist zum Beispiel bei Mutterschutz, Jugendschutz oder im Rahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) nach § 167 Abs. 2 SGB IX angezeigt. In Arbeitssystemen sind der Arbeitsplatz, die Tätigkeit und die Person immer in Wechselwirkung und Zusammenhang zu betrachten. Im Kontext der Mobilitätsförderung wird eine tätigkeitsbezogene Gefährdungsbeurteilung (tGBU) empfohlen.

4.3 Tätigkeitsbezogene Gefährdungsbeurteilung im Kontext der Mobilitätsförderung

Die Unternehmensleitung muss in der Gefährdungsbeurteilung für die Tätigkeiten beim Bewegen von Menschen alle betrieblichen Faktoren und Umstände berücksichtigen, aus denen sich eine Gefährdung für die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten ergeben kann. Gleichartige Tätigkeiten können vergleichbar beurteilt werden. Dabei ist es ausreichend, eine Tätigkeit musterhaft zu beurteilen. Die Ergebnisse sind dann auf gleichartige Tätigkeiten übertragbar.²³ Methodisch eignen sich für diese Gefährdungsbeurteilung zum Beispiel Betriebsbegehungen, die Expertisen der sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Betreuung, die Einbeziehung arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse der Unfallversicherungsträger und die Auswertung von Schadensereignissen. Einrichtungen der stationären Altenpflege leiten aus dieser tGBU im Kontext der Mobilität entsprechende übergreifende Schutzmaßnahmen ab. Dazu gehören zum Beispiel angemessene räumliche Gegebenheiten bezüglich Größe, Bodenbeschaffenheit, Beleuchtung usw., die fristgerechte Prüfung und Wartung technischer Hilfsmittel, die Unterweisung aller Beschäftigten sowie die Verpflichtung zum Tragen sicherer Arbeitsschuhe.²⁴ Dazu gehört auch die Verpflichtung zum Einsatz bestimmter Hilfsmittel und Arbeitsweisen bei allen Tätigkeiten beim Bewegen von Menschen, die zu einer (zu) hohen Druckbelastung der Lendenwirbelsäule führen können.

²³ DGUV Regel 100-001 (2014)

²⁴ DGUV Information 207-022 (2018)

Beim Bewegen von Lasten, beispielsweise in industriellen Unternehmen, ist die Ermittlung und Beurteilung physischer Belastungen relativ einfach möglich. Um die Druckbelastung beim Handhaben von Lasten zu erfassen, eignen sich zum Beispiel die Leitmerkmalmethoden²⁵. In der Ermittlung und Risikobeurteilung der komplexeren Tätigkeiten beim Bewegen von Menschen in der stationären Altenpflege wird der Unternehmensleitung empfohlen, sich zusätzlich an den in der Studie mit dem IfADo²⁶ gewonnenen Erkenntnissen zu den sogenannten sicher gefährdenden Tätigkeiten²⁷ zu orientieren. Diese sicher gefährdenden Tätigkeiten sind bei konventioneller Arbeitsweise mit (zu) hohen Druckbelastungen für das Muskel- und Skelett-System, insbesondere im Bereich der Lendenwirbelsäule verbunden.

Die sicher gefährdenden Tätigkeiten²⁸ werden nachfolgend vorgestellt.²⁹ Die Auflistung ist nicht abschließend. Sie deckt nur einen Teil der Tätigkeiten beim Bewegen von Menschen ab, die das Muskel- und Skelett-System der Beschäftigten gefährden. Die Erläuterungen beziehen sich auf das Bewegen von Menschen ohne die Verwendung von Hilfsmitteln (außer gegebenenfalls Tätigkeit 11). Die sicher gefährdenden Tätigkeiten 3, 6 und 8 sind die mit dem höchsten Gefährdungspotenzial.

DGUV Information 207-033

Für die Beurteilung physischer Belastungen beim Bewegen von Menschen kann die DGUV Information 207-033 „Bewegen von Menschen im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege – Muskel-Skelett-Belastungen erkennen und beurteilen“ herangezogen werden. Sie beschreibt auf Basis der sicher gefährdenden Tätigkeiten ein mehrstufiges Verfahren zur Beurteilung der Gefährdungen speziell für Tätigkeiten, die mit dem Bewegen von Menschen verbunden sind, und gibt Gestaltungshinweise.

Tabelle 1: Sicher gefährdende Tätigkeiten

Nr.	Sicher gefährdende Tätigkeit
1 a	Einen Menschen im Bett aus Rückenlage aufsetzen oder zurücklegen (Langsitz)
1 b	Einen Menschen im Bett aus Rückenlage aufsetzen oder zurücklegen durch manuelles Hoch- bzw. Hinunterstellen des Kopfteils des Bettes (Langsitz)
2	Einen Menschen im Bett aus Rückenlage auf die Bettkante setzen oder zurücklegen
3	Einen Menschen umsetzen (Bettkante – Stuhl, Rollstuhl – Toilette o. Ä.)
4	Einem Menschen aus Sitzposition in den Stand helfen oder ihn zurück zum Sitzen bringen
5	Einen Menschen in die Badewanne hinein- bzw. herausheben
6	Einen Menschen im Bett in Richtung Kopfende bringen
7	Einen Menschen von einem Bett zu einer Liege, einem Bett o. Ä. heben/ bewegen
8	Einen Menschen aus dem Liegen am Boden zum Stand aufrichten

²⁵ Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Megaphys (2019)

²⁶ Jäger, M. et al. (2014) und Freitag, S. et al. (2014)

²⁷ Siehe Kapitel 2.1, Seite 9

²⁸ BGW forschung: Prävention von Rückenbeschwerden – TOPAS_R (2018) und DGUV Information 207-033 (2023), daran angelehnt Tabelle 1

²⁹ Erläuterungen zu den sicher gefährdenden Tätigkeiten in Anlage 2 der DGUV Information 207-022 (2018)

Nr.	Sicher gefährdende Tätigkeit
9	Einen Menschen zum Unterschieben oder Entfernen des Steckbeckens anheben
10 a	Anheben eines Beines des Menschen
10 b	Anheben beider Beine des Menschen
11	Tragen eines Menschen über eine Entfernung von mehr als 5 bis 10 Metern ggf. mit Hilfsmitteln
Weitere untersuchte Tätigkeiten mit erhöhter Belastung	
12	Einen Menschen im Bett seitwärts an die Bettkante verlagern oder zurückbewegen
13	Einen Menschen im Bett auf die Seite drehen oder zurückdrehen

Die Ergebnisse der IfADo-Studien fließen in die DGUV Information 207-033 ein. Die Unternehmensleitung kann sie nutzen, um die betriebliche Situation zu prüfen und konkrete, wirksame Maßnahmen zur Prävention von Muskel- und Skelett-Belastungen beim Bewegen von Menschen abzuleiten. Im Tabellenauszug unten wird am Beispiel der sicher gefährdenden Tätigkeit „einen Menschen umsetzen [...]“ mittels Farbskala gezeigt, welchen Einfluss die Ausführung der Tätigkeit und der Mobilitätsgrad des zu bewegenden Menschen auf die Belastung der Pflegekraft haben können.

Tabelle 2: Übersicht zur Bewertung der Gefährdungen beim Bewegen von Menschen und Gestaltungsempfehlung für eine beispielhafte sicher gefährdende Tätigkeit³⁰

Tätigkeiten – bezogen auf die sicher gefährdenden Tätigkeiten						
Arbeitsweise	mit technischen Hilfsmitteln	mit kleinen Hilfsmitteln		ohne Hilfsmittel		
		überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	optimiert		konventionell
Mobilitätsgrad	alle Mobilitätsgrade*	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	alle Mobilitätsgrade
Nr. 3 Einen Menschen umsetzen (Bettkante – Stuhl, Rollstuhl – Toilette o. Ä.)	Positionswechselhilfe 1	z. B. mit Rutschbrett/Gleitmatte/Haltegürtel/Beingurt oder Kombination		8	150	150
		5	6			

Grün: Risikobereich 1, geringe Belastung; **Grüngelb:** Risikobereich 2, mäßig erhöhte Belastung; **Gelb:** Risikobereich 3, wesentlich erhöhte Belastung; **Rot:** Risikobereich 4, hohe Belastung. Die Punktwerte verdeutlichen die Höhe der Belastung.

* Die Bezeichnung „alle Mobilitätsgrade“ umfasst „selbstständig“ und „unselbstständig“ (Pflegebedürftigkeitsbegriff).

³⁰ DGUV Information 207-033 (2023)

Aus diesen Erkenntnissen der Forschung ergeben sich für die Unternehmensleitung die Möglichkeit und die Notwendigkeit, für sicher gefährdende Tätigkeiten neben den von Beschäftigten grundsätzlich anzuwendenden Hilfsmitteln auch die grundsätzlichen Aspekte einer optimierten Arbeitsweise festzulegen. Beispiele:

- Das Arbeitsumfeld ergonomisch gestalten, zum Beispiel genug Platz zum rückengerechten Arbeiten schaffen
- Die Fähigkeiten der unterstützungsbedürftigen Menschen einbeziehen, fördern und nutzen
- Menschen nicht tragen. Müssen Menschen getragen werden, sind zwingend technische Hilfsmittel anzuwenden
- Kleine und technische Hilfsmittel bedarfsgerecht konsequent nutzen
- Auf die Arbeitshöhe bzw. die richtige Einstellung des Pflegebettes achten
- Auf die rückengerechte Haltung im Bad achten
- Sichere Schuhe tragen (vorn und hinten geschlossen, mit fester Fersenkappe und rutschhemmender Sohle)

Diese grundsätzlichen Festlegungen der Hilfsmittel und der Arbeitsweise beim Bewegen von Menschen kann die Unternehmensleitung in Form von Arbeits- oder Betriebsanweisungen dokumentieren. Daraus können zudem der betriebliche Vorrat technischer und kleiner Hilfsmittel sowie zielführende Schulungen für die Beschäftigten abgeleitet werden.

4.4 Tätigkeitsbezogene Gefährdungsbeurteilung im Einzelfall

Anhand der „Übersicht zur Bewertung der Gefährdungen beim Bewegen von Menschen und Gestaltungsempfehlung“ (siehe Tabelle Seite 22) wird deutlich, dass es für eine gefährdende Tätigkeit verschiedene Arbeitsweisen und Möglichkeiten einzusetzender Hilfsmittel geben muss, in Abhängigkeit der Umstände. Bereits nach der ersten Iteration anhand der beispielhaften Tätigkeit der Bewegungsförderung eines Menschen beim Umsetzen ohne dessen Hilfe wird deutlich, dass eine allgemeingültige Festlegung der Arbeitsweisen und notwendigen Hilfsmittel für sicher gefährdende Tätigkeiten allein nicht ausreicht, um die Gesundheit des Muskel-Skelett-Systems (MSS) bzw. der Lendenwirbelsäule (LWS) der Beschäftigten während ihrer täglichen Arbeitsroutine bestmöglich zu schützen.

4.4.1 Bedeutung und Begründung

Augenscheinlich ist die Formulierung von Wirkmechanismen und Anforderungskriterien zur Prävention von Muskel- und Skelett-Erkrankungen der Beschäftigten bei der Bewegungsförderung des einzelnen, individuellen unterstützungsbedürftigen Menschen nicht so trivial, wie es zunächst erscheint. Vielmehr reicht es nicht, nur eine einzige Gefährdungsbeurteilung zu erstellen, ohne diese für den Einzelfall anzupassen.³¹ Die tGBU im Kontext der Mobilität muss sich über die musterhafte Betrachtung gleichartiger Tätigkeiten hinaus auch auf den Einzelfall, das heißt auf das individuelle Arbeitssystem beim manuellen Bewegen des einzelnen unterstützungsbedürftigen Menschen beziehen. Zur konsequenten und routinierten Prävention von Muskel- und Skelett-Erkrankungen der Beschäftigten sollte für jeden einzel-

³¹ DGUV Regel 100-001 (2014)

nen unterstützungsbedürftigen Menschen eine spezifizierte Beurteilung der Arbeitssituation im Rahmen seines individuellen Pflegeprozesses erfolgen. Dabei stehen die besonderen Umstände in Ergänzung der musterhaften Beurteilung der Tätigkeiten im Kontext der Mobilität im Fokus, wie zum Beispiel das Körpergewicht des unterstützungsbedürftigen Menschen, sein Grad der Selbstständigkeit³², gegebenenfalls Kontrakturen, kognitive Einschränkungen, Schmerzen oder andere individuelle erschwerende Faktoren. Aus dieser tätigkeitsbezogenen Gefährdungsbeurteilung im Einzelfall (tGBU im Einzelfall) kann verbindlich die individuelle, passgenaue Lösung bezüglich Arbeitsweise und Hilfsmittelverwendung jeweils für den einzelnen unterstützungsbedürftigen Menschen abgeleitet werden. Das Risiko einer zu hohen Druckbelastung für das MSS/die LWS kann so in der täglichen Arbeit mit dem individuellen pflegebedürftigen Menschen vermieden oder zumindest bestmöglich reduziert werden.

Die mit der tGBU im Einzelfall systematische, evidenzbasierte, nachvollziehbare und verbindliche Festlegung einer allen Beschäftigten möglichen optimierten Arbeitsweise im Einzelfall gewährleistet die Gleichstellung von Beschäftigten unterschiedlicher körperlicher Konstitution, unterschiedlichen Geschlechts, mit und ohne Muskel- und Skelett-Erkrankung oder Berufskrankheit. Die einheitliche Vorgehensweise auf Basis dieser verbindlichen Festlegung dient bei gesunden Beschäftigten der wirksamen Prävention von Erkrankungen des MSS/der LWS beim Bewegen von Menschen. Zugleich hilft sie, eine Verschlimmerung oder ein Wiederaufleben einer Berufskrankheit zu vermeiden. Begründete und verbindliche Maßnahmen zum Bewegen des jeweiligen unterstützungsbedürftigen Menschen festzulegen, dient zudem der koordinierten Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen. Die Chancen für eine ergonomische und rückengerechte Gestaltung der Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität aus der interdisziplinären Zusammenarbeit werden so systematisch genutzt.

Dieser Handlungsleitfaden lenkt den Fokus auf die tGBU im Einzelfall. Die dokumentierte tGBU im Einzelfall ist wesentliches Instrument bei der Verknüpfung des Arbeitsschutzes mit der Implementierung des Expertenstandards. Sie orientiert sich ebenfalls an den in der Studie mit dem IfADo³³ gewonnenen Erkenntnissen zu den sicher gefährdenden Tätigkeiten³⁴ und den jeweils empfohlenen Arbeitsweisen und Hilfsmitteln³⁵.

Im Rahmen der tGBU im Einzelfall trifft die verantwortliche und fachkundige Pflegefachkraft die Entscheidung, auf welche Art und Weise und mit welchen kleinen und/oder technischen Hilfsmitteln genau die Bewegungsförderung des jeweiligen unterstützungsbedürftigen Menschen ausgeführt wird. Die Unternehmensleitung delegiert diese Entscheidung im Pflegealltag an die fachkundige Pflegefachkraft³⁶. Die Pflegefachkraft nutzt für ihre systematische Entscheidungsfindung und deren nachvollziehbare Dokumentation ein Instrument: die Ein-

³² Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (2021)

³³ Jäger, M. et al. (2014) und Freitag, S. et al. (2014)

³⁴ Siehe auch Tabelle 1, Seite 21

³⁵ Siehe auch Tabelle 2, Seite 22

³⁶ Siehe Kapitel 3.2.2, Seite 16 und Kasten Seite 25

schätzungshilfe beim Bewegen von Menschen³⁷. Die mittels dieser Einschätzungshilfe festgelegte und mit dem unterstützungsbedürftigen Menschen ausgehandelte und vereinbarte optimierte Arbeitsweise mit und ohne Hilfsmittel ist für alle Beteiligten verbindlich.³⁸ So können die Arbeitsweise und der Hilfsmiteleininsatz zum Gesundheitsschutz des MSS/der LWS der Beschäftigten alltägliche Routine und Selbstverständlichkeit werden.

Natürlich kann es in der Arbeit mit pflegebedürftigen Menschen immer zu situativ begründeten Abweichungen von der vereinbarten Vorgehensweise kommen. Diese bedürfen einer nachvollziehbaren und dokumentierten Begründung, zum Beispiel im Pflegebericht. Gründe einer Abweichung können Besonderheiten sein, wie zum Beispiel ein akut und vorübergehend veränderter Gesundheitszustand des unterstützungsbedürftigen Menschen oder seine veränderte Tagesform. Sollte allerdings die mobilitätsrelevante Veränderung (Verbesserung oder Verschlechterung) seines Gesundheitszustands und seiner Selbstständigkeit anhalten oder regelmäßig über den Tag unterschiedlich sein, würde die tGBU im Einzelfall wiederholt.

Kontinuität in der Mobilitätsförderung zur Prävention von MSE

Der unterstützungsbedürftige Mensch soll Gewissheit haben, dass alle Beschäftigten ihn auf die gleiche Art und Weise und mit denselben Hilfsmitteln in seiner Bewegung unterstützen. Das einheitliche Vorgehen stärkt sein Vertrauen, seine Geübtheit und seine Ressourcen zur Selbst- und Mithilfe im Rahmen seiner Möglichkeiten. Die so im Rahmen der tGBU im Einzelfall systematisch geförderten Ressourcen des unterstützungsbedürftigen Menschen erweitern die Möglichkeiten der optimierten Arbeitsweise mit dem Einsatz von Hilfsmitteln. **Dies trägt somit zur Entlastung des MSS/der LWS der Beschäftigten bei.**

Gleichzeitig knüpft dieses Hinwirken auf ein einheitliches Vorgehen unmittelbar an der Anforderung des Expertenstandards an, für eine „kontinuierliche Umsetzung des Maßnahmenplans“ (Standardkriterium P2³⁹) zu sorgen. Die Synergie aus der Perspektivenkombination unterstützungsbedürftiger Mensch und Beschäftigte⁴⁰ wird hiermit wirksam.

Fachkunde der Pflegefachkraft für die Durchführung der tGBU im Einzelfall

Die für den Pflegeprozess verantwortliche Pflegefachkraft kann die tGBU im Einzelfall im Rahmen der Pflichtenübertragung der Unternehmensleitung (§ 13 ArbSchG und § 13 DGUV Vorschrift 1) und im Rahmen der Delegation und Kontrolle durch die Führungskraft (zum Beispiel Pflegedienstleitung) durchführen.⁴¹ Dies entspricht dem Pflegealltag. Die Delegation von Aufgaben und Befugnissen gehört zur Alltagspraxis. Die verantwortliche Pflegekraft hat für ihre abgegrenzte, eigenverantwortliche Aufgabenerfüllung im Rahmen der tGBU im Einzelfall fachkundig zu sein. Sie besitzt grundsätzlich die für die Anamnese und Festlegung der Arbeitsweise und Hilfsmittel beim Bewegen von Menschen notwendige Berufsausbildung und Berufserfahrung. Fortlaufende Schulungen müssen ihre arbeitsschutzspezifische Fachkenntnis zur Durchführung der tGBU im Einzelfall, ihre Fähigkeit zur optimierten Arbeitsweise sowie zur Anwendung aller notwendigen Hilfsmittel sicherstellen. Darüber hinaus hat die Unternehmensleitung die bedarfsgerechte Unterstützung durch weitere fachkundige Personen (zum Beispiel Führungskräfte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Betriebsärzte oder -ärztinnen, Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten) zu organisieren. Die Pflichtenübertragung, Arbeitsanweisungen und das Dokumentationssystem zur Durchführung der tGBU im Einzelfall sind in Zusammenarbeit mit den notwendigen Fachkundigen zu entwickeln und fortlaufend aktuell zu halten (zum Beispiel im Arbeitsschutzausschuss).

³⁷ Siehe Kapitel 5, Seite 28

³⁸ Siehe Kasten Seite 25

³⁹ Siehe Abbildung 4, Seite 14

⁴⁰ Siehe Kapitel 3.2.1, Seite 15

⁴¹ Siehe Kapitel 3.2.2, Seite 16

4.4.2 Integration in den Pflegeprozess

Die Durchführung der tGBU im Einzelfall erfolgt methodisch integriert im Pflegeprozess des individuellen unterstützungsbedürftigen Menschen. Sie knüpft unmittelbar an den Schritten der Umsetzung des Expertenstandards in der Mobilitätsförderung des einzelnen unterstützungsbedürftigen Menschen an.⁴² Die für den Pflegeprozess verantwortliche und fachkundige Pflegeperson führt sie maßgeblich durch. Die schriftliche Aufzeichnung der tGBU im Einzelfall erfolgt entsprechend in Kombination mit der Pflegedokumentation. Für die Pflegebranche wird durch diese praxisintegrierte Anwendung der Gefährdungsbeurteilung eine neue Sichtweise auf die Mobilitätsförderung eröffnet, die der Gesundheit und Sicherheit der Beschäftigten und dem pflegebedürftigen Menschen dient.

Wie die Gefährdungsbeurteilung gemäß ArbSchG folgt auch die tGBU im Einzelfall dem Zyklus der sieben Schritte.⁴³ Diese lassen sich integrieren in die vier Schritte des Plan-Do-Check-Act-Zyklus (PDCA-Zyklus) der Qualitätssicherung. Auch der Expertenstandard folgt in seiner Struktur dieser Logik und bildet die Schritte des Pflegeprozesses ab. Die folgende Tabelle skizziert diese Zusammenhänge anhand eines Einzelfallbeispiels und zeigt außerdem mögliche Schnittstellen zur Pflegedokumentation sowie zur Einschätzungshilfe beim Bewegen von Menschen, die im Kapitel 5 (Seite 28) vorgestellt wird.

Tabelle 3: Die sieben Schritte der tätigkeitsbezogenen Gefährdungsbeurteilung beim Bewegen von Menschen im Einzelfall im PDCA-Zyklus

Schritte Gefährdungsbeurteilung	PDCA der Qualitätssicherung	Einzelfallbeispiel	Beispielhafte Schnittstellen zur Pflegedokumentation
1. Tätigkeit festlegen	Plan	Herrn M. unterstützen, sich im Bett aus Rückenlage auf die Bettkante zu setzen.	Pflegerische Anamnese/ Strukturierte Informationssammlung (SIS)
2. Gefährdung ermitteln		Eine hohe Druckbelastung des MSS/der LWS der Beschäftigten ist möglich.	Einschätzungshilfe beim Bewegen von Menschen
3. Gefährdung beurteilen		Es handelt sich um eine sicher gefährdende Tätigkeit mit hohem Risiko (rot) bei konventioneller Arbeitsweise. Es besteht Handlungsbedarf.	
4. Schutzmaßnahmen festlegen		Optimierte Arbeitsweise mit elektrisch verstellbarem Pflegebett, unter anderem zum Hochstellen des Kopfteils. Bettzüge zur Förderung der Selbstständigkeit des Herrn M. (Armkraft).	Maßnahmenplanung der Pflege

⁴² Siehe Kapitel 6, Seite 34

⁴³ Siehe Abbildung 5, Seite 18

Schritte Gefährdungsbeurteilung	PDCA der Qualitätssicherung	Einzelfallbeispiel	Beispielhafte Schnittstellen zur Pflegedokumentation
5. Maßnahmen durchführen	Do	Optimierte Arbeitsweise und Hilfsmittel konsequent anwenden. Bei Bedarf situative Abweichungen begründen und dokumentieren.	Bei Bedarf: Berichteblatt
6. Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit prüfen	Check	Erfolgt der Einsatz der Hilfsmittel mit optimierter Arbeitsweise wie geplant? Führt die Maßnahme zu einer Vermeidung/Reduktion der Druckbelastung? (Risikobewertung grün?)	Berichteblatt der Pflege Protokolle der Fallbesprechungen, Pflegevisiten und anderer Prüfverfahren (Audits, Begehungen und gegebenenfalls weitere)
7. Maßnahmen anpassen und Gefährdungsbeurteilung fortschreiben	Act	Wenn die Maßnahmen wirksam sind, werden sie weiterhin durchgeführt unter fortlaufender Beobachtung. Wenn die Maßnahmen nicht wirksam sind oder bei veränderter Pflegesituation des Herrn M. wird ggf. die Anwendung eines Lifters notwendig.	Regelmäßig und in festgelegten Abständen durchgeführte pflegerische Anamnese/SIS Angepasste Maßnahmenplanung der Pflege Einschätzungshilfe beim Bewegen von Menschen

Die tGBU im Einzelfall ist mit der Aufbauorganisation (Strukturen) und der Ablauforganisation (Prozesse) der Pflege gemäß des Expertenstandards „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ kombinierbar, womit qualitäts- wie arbeitsschutzrelevante Aspekte gemeinsam im Blick sind. Im Detail eignet sich die Kombination der sieben Schritte der tGBU im Einzelfall insbesondere mit den Strukturkriterien (S), Prozesskriterien (P) und Ergebniskriterien (E) des Expertenstandards P1, E1, S2a, P2, E2, P4, E4, P5, E5 (siehe Abbildung 4, Seite 13 und Kapitel 5.2 Formularvorlage: Einschätzungshilfe zum Bewegen von Menschen).

5 Einschätzungshilfe beim Bewegen von Menschen

Die Einschätzungshilfe beim Bewegen von Menschen unterstützt die für den Pflegeprozess verantwortlichen Beschäftigten in der strukturierten und evidenzbasierten Festlegung der notwendigen Hilfsmittel und Arbeitsweisen. Es handelt sich bei der Einschätzungshilfe um eine Formularvorlage. Sie ist weder als eine lediglich abzuarbeitende Checkliste zu verstehen noch als eine abschließende Liste gefährdender Tätigkeiten im Kontext der Mobilitätsförderung. Die Entscheidung für die auf die jeweilige gefährdende Tätigkeit beim Bewegen des individuellen unterstützungsbedürftigen Menschen bezogene optimierte Arbeitsweise sowie die jeweils erforderlichen technischen und/oder kleinen Hilfsmittel müssen stets einzelfallbezogene Lösungen vorsehen.

Die Einschätzungshilfe beim Bewegen von Menschen ist Bestandteil der tGBU im Einzelfall. Sie bezieht sich auf Tätigkeiten, die gemäß Forschungsergebnissen als sicher gefährdend gelten.⁴⁴ Sie beinhaltet aber auch weitere Tätigkeiten, die aus der Erfahrung professionell Pfleger – und daher ebenfalls mit Sicherheit – das Muskel- und Skelett-System der Beschäftigten (zu) hoch belasten können. Eine solche Tätigkeit kann zum Beispiel die Unterstützung eines Menschen beim Anziehen von Kompressionsstrümpfen sein oder die Unterstützung beim Gehen. Die Einschätzungshilfe orientiert sich an den Empfehlungen der BGW zum Bewegen von Menschen und deren Handlungsrahmen TOPAS_R⁴⁵.

Die Formularvorlage der Einschätzungshilfe beim Bewegen von Menschen sollte einrichtungsspezifisch angepasst werden. Sie sollte in der pflegerischen Anamnese eines unterstützungsbedürftigen Menschen sowie in der dokumentierten Maßnahmenplanung der Pflege und Betreuung angewendet werden. Diese Implementierung der Einschätzungshilfe in den Pflegeprozess und in die (digitale) Pflegedokumentation⁴⁶ birgt Vorteile. Zum einen wird Doppeldokumentation vermieden. Zum anderen werden die Synergien der gleichrangigen Orientierung an den Bedarfen des unterstützungsbedürftigen Menschen und den Bedarfen der Beschäftigten (Perspektivenkombination) systematisch ermöglicht.⁴⁷

Der Entscheidungsprozess im Rahmen der tGBU im Einzelfall orientiert sich grundsätzlich an den Bedarfen im Kontext der Mobilität sowohl des unterstützungsbedürftigen Menschen als auch der Beschäftigten. Eine solche Gleichrangigkeit der Bedarfsorientierung findet allerdings ihre Grenze bei einem Körpergewicht des unterstützungsbedürftigen Menschen ab 90 kg und bei einem Menschen, der unselbstständig ist, denn hier ist der Einsatz technischer Hilfsmittel unumgänglich. Dem Prozess des Aushandelns der erforderlichen Unterstützung des einzelnen unterstützungsbedürftigen Menschen mit dem Pflege- und Betreuungsdienstleister wird schließlich durch die Grenze der Belastbarkeit der Beschäftigten ein zwingend einzuhaltender Rahmen gesetzt.

⁴⁴ Siehe Kapitel 4.3, Seite 20

⁴⁵ BGW forschung: Prävention von Rückenbeschwerden – TOPAS_R (2018)

⁴⁶ Siehe Tabelle 3, Seite 26

⁴⁷ Siehe Kasten Seite 25

Die Einschätzungshilfe beim Bewegen von Menschen kann wirksam nur durch Beschäftigte angewendet werden, die zum Expertenstandard sowie in der optimierten Arbeitsweise und der Anwendung notwendiger Hilfsmittel qualifiziert und erfahren sind.

5.1 Anwendung der Einschätzungshilfe

Nicht in jedem Pflegeprozess ist die Anwendung der Einschätzungshilfe beim Bewegen von Menschen angezeigt. So ist sie nicht notwendig, wenn in der pflegerischen Anamnese die Selbstständigkeit des unterstützungsbedürftigen Menschen in seiner Mobilität festgestellt wird. Wird jedoch Unterstützungsbedarf in der Mobilität identifiziert, ist dies der Auslöser für den Einsatz der Einschätzungshilfe. Die notwendigen pflegerischen Tätigkeiten zur Erhaltung und Förderung der Mobilität richten sich unter anderem nach dem ermittelten Mobilitätsgrad (überwiegend selbstständig, überwiegend unselbstständig oder unselbstständig)⁴⁸ des unterstützungsbedürftigen Menschen.

Die verantwortliche, fachkundige Pflegefachkraft wendet die Einschätzungshilfe an. Sie bezieht in ihrer Entscheidung für die notwendigen Hilfsmittel und Arbeitsweisen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität den unterstützungsbedürftigen Menschen sowie die an dessen Bewegungsaktivitäten intra- und interdisziplinär Beteiligten ein.

Zunächst erfolgt wann immer möglich die Anleitung des unterstützungsbedürftigen Menschen, zum Beispiel durch Erläutern, Vormachen/Nachmachen oder Einüben der Bewegung. Die Anleitung zielt auf seine eigenständige Mobilität (mit oder ohne Bereitstellung von Hilfsmitteln) und vermeidet somit die manuelle Bewegungsunterstützung durch Beschäftigte. Die Art und Weise dieser Anleitung einschließlich notwendiger Hilfsmittel wird im Maßnahmenplan zur Pflege beschrieben.

Kann sich der unterstützungsbedürftige Mensch auch mit Anleitung nicht eigenständig bewegen, folgen mittels der Einschätzungshilfe weitere Entscheidungen zu seiner Bewegungsunterstützung unter optimierter Arbeitsweise und Anwendung notwendiger Hilfsmittel.

Für die Anwendung der Einschätzungshilfe beim Bewegen von Menschen im Rahmen der pflegerischen Anamnese wird folgendes Vorgehen empfohlen:

1. Tätigkeiten ermitteln: Ankreuzen aller zutreffenden Tätigkeiten zur Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Liste. Bei Bedarf Ergänzung weiterer Tätigkeiten.
2. Hilfsmittel festlegen: Ankreuzen aller Hilfsmittel, die bei der jeweiligen Tätigkeit eingesetzt werden sollen. Bei Bedarf Ergänzung weiterer Hilfsmittel. Wenn nötig Hinweise geben zu individuellen Besonderheiten in der Arbeitsweise.

⁴⁸ Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (2021)

3. Evaluieren: Wirksamkeit überprüfen in festgelegten Abständen oder bei Veränderung der Pflegesituation. Bei Bedarf Tätigkeiten, Hilfsmittel und Arbeitsweise anpassen mittels der Einschätzungshilfe.

(Siehe auch Anlage 1, Seite 49: Arbeitsanweisung zur Einschätzungshilfe beim Bewegen von Menschen, bestehend aus einer Einführung und der Anwendungsbeschreibung)

5.2 Formularvorlage: Einschätzungshilfe beim Bewegen von Menschen

Die folgende Formularvorlage dient als Einschätzungshilfe beim Bewegen von Menschen. Die sicher gefährdenden Tätigkeiten⁴⁹ sind mit einem Symbol gekennzeichnet. Die sicher gefährdende Tätigkeit Nr. 11 „Tragen eines Menschen über eine Entfernung von mehr als 5 bis 10 Metern gegebenenfalls mit Hilfsmitteln“ ist nicht Bestandteil der Einschätzungshilfe zur Betrachtung des Einzelfalls. Die Arbeitsweise und notwendigen Hilfsmittel für diese Tätigkeit müssen übergreifend von der Einrichtung festgelegt werden.

Die Einrichtung sollte die Formularvorlage anpassen. Dabei kann auch festgelegt und gekennzeichnet werden, bei welchen Tätigkeiten welche Hilfsmittel verbindlich anzuwenden sind. Eine Integration in die (digitale) Pflegedokumentation wird empfohlen.

Hilfreich für das Ausfüllen ist auch Anlage 2: Beispielhaft ausgefüllte Einschätzungshilfe beim Bewegen von Menschen.

⁴⁹ Siehe Tabelle 1, Seite 21

Einschätzungshilfe beim Bewegen von Menschen

Erhoben durch: _____ Datum: _____

Bewohner/Bewohnerin: _____ Geburtsdatum: _____

Tätigkeit zur Erhaltung und Förderung der Mobilität ermitteln		Hilfsmittel festlegen	Hinweise zur Arbeitsweise
1 a 	<input type="checkbox"/> Einen Menschen im Bett aus Rückenlage aufsetzen oder zurücklegen (Langsitz)	<input type="checkbox"/> Vollständig elektr. verstellbares Pflegebett <input type="checkbox"/> Bettzügel/-leiter <input type="checkbox"/> Antirutschmatte	
1 b 	<input type="checkbox"/> Einen Menschen im Bett aus Rückenlage aufsetzen oder zurücklegen durch manuelles Hoch- bzw. Hinunterstellen des Kopfteils des Bettes (Langsitz)	<input type="checkbox"/> Vollständig elektr. verstellbares Pflegebett <input type="checkbox"/> Mobiler Lifter <input type="checkbox"/> Deckenlifter <input type="checkbox"/> Pflegebett <input type="checkbox"/> Bettzügel/-leiter <input type="checkbox"/> Antirutschmatte <input type="checkbox"/> Gleitmatte	
2 	<input type="checkbox"/> Einen Menschen im Bett aus Rückenlage auf die Bettkante setzen oder zurücklegen	<input type="checkbox"/> Vollständig elektr. verstellbares Pflegebett <input type="checkbox"/> Bettzügel/-leiter <input type="checkbox"/> Gleitmatte gepolstert <input type="checkbox"/> Gleitmatte ungepolstert	
3 	<input type="checkbox"/> Einen Menschen umsetzen (Bettkante – Stuhl, Rollstuhl – Toilette o. Ä.)	<input type="checkbox"/> Vollständig elektr. verstellbares Pflegebett <input type="checkbox"/> Mobiler Lifter <input type="checkbox"/> Deckenlifter <input type="checkbox"/> Wandlifter <input type="checkbox"/> Wandgriffe <input type="checkbox"/> Positionswechselhilfe <input type="checkbox"/> elektrisch oder mindestens hydraulisch höhenverstellbarer Tagespflegestuhl bzw. Toilettensitz <input type="checkbox"/> Katapultsitz <input type="checkbox"/> Halte-/Mobilisationsgürtel <input type="checkbox"/> Beingurt <input type="checkbox"/> Rutschbrett <input type="checkbox"/> Fußstuhl (Footstool)	
4 	<input type="checkbox"/> Einem Menschen aus Sitzposition in den Stand helfen oder ihn zurück zum Sitzen bringen	<input type="checkbox"/> Vollständig elektr. verstellbares Pflegebett <input type="checkbox"/> Positionswechselhilfe <input type="checkbox"/> Mobiler Lifter <input type="checkbox"/> Deckenlifter <input type="checkbox"/> Wandlifter <input type="checkbox"/> Katapultsitz <input type="checkbox"/> Halte-/Mobilisationsgürtel <input type="checkbox"/> Beingurt <input type="checkbox"/> Rutschbrett <input type="checkbox"/> Fußstuhl (Footstool)	

Tätigkeit zur Erhaltung und Förderung der Mobilität ermitteln		Hilfsmittel festlegen	Hinweise zur Arbeitsweise
5 	<input type="checkbox"/> Einen Menschen in die Badewanne hinein- bzw. herausheben	<input type="checkbox"/> Vollständig elektr. verstellbares Pflegebett <input type="checkbox"/> Mobiler Lifter <input type="checkbox"/> Deckenlifter <input type="checkbox"/> Wandlifter <input type="checkbox"/> Elektrisch höhenverstellbarer Wannensitzlifter <input type="checkbox"/> Elektrisch höhenverstellbare Duschtrage <input type="checkbox"/> Sitzdreh Scheibe in Kombination mit Wannensitzlifter <input type="checkbox"/> Rutschhemmende Badematte <input type="checkbox"/> Gleitmatte in Kombination mit Duschtrage	
6 	<input type="checkbox"/> Einen Menschen im Bett in Richtung Kopfende bringen	<input type="checkbox"/> Vollständig elektr. verstellbares Pflegebett <input type="checkbox"/> Mobiler Lifter <input type="checkbox"/> Deckenlifter <input type="checkbox"/> Wandlifter <input type="checkbox"/> Bettzügel/-leiter <input type="checkbox"/> Gleitmatte gepolstert <input type="checkbox"/> Gleitmatte ungepolstert <input type="checkbox"/> Antirutschmatte	
7 	<input type="checkbox"/> Einen Menschen von einem Bett zu einer Liege, einem Bett o. Ä heben/bewegen	<input type="checkbox"/> Vollständig elektr. verstellbares Pflegebett <input type="checkbox"/> Mobiler Lifter <input type="checkbox"/> Deckenlifter <input type="checkbox"/> Wandlifter <input type="checkbox"/> Rollbrett <input type="checkbox"/> Gleitmatte <input type="checkbox"/> Gleittuch <input type="checkbox"/> Transfermatte mit Griffen	
8 	<input type="checkbox"/> Einen Menschen aus dem Liegen am Boden zum Stand aufrichten	<input type="checkbox"/> Mobiler Lifter <input type="checkbox"/> Deckenlifter <input type="checkbox"/> Stuhllifter (elektrische Aufsteh- und Aufrichthilfe)	
9 	<input type="checkbox"/> Einen Menschen zum Unterschieben oder Entfernen des Steckbeckens anheben	<input type="checkbox"/> Vollständig elektr. verstellbares Pflegebett <input type="checkbox"/> Mobiler Lifter <input type="checkbox"/> Deckenlifter <input type="checkbox"/> Antirutschmatte	
10 	<input type="checkbox"/> Anheben eines Beines des Menschen <input type="checkbox"/> Anheben beider Beine	<input type="checkbox"/> Vollständig elektr. verstellbares Pflegebett <input type="checkbox"/> Mobiler Lifter <input type="checkbox"/> Deckenlifter <input type="checkbox"/> Beingurt in Kombination mit Lifter <input type="checkbox"/> Hilfsmittel zur Positionsunterstützung	
12 	<input type="checkbox"/> Einen Menschen im Bett seitwärts an die Bettkante verlagern oder zurückbewegen	<input type="checkbox"/> Vollständig elektr. verstellbares Pflegebett <input type="checkbox"/> Mobiler Lifter <input type="checkbox"/> Deckenlifter <input type="checkbox"/> Gleitmatte gepolstert <input type="checkbox"/> Gleitmatte ungepolstert <input type="checkbox"/> Antirutschmatte <input type="checkbox"/> Gleittuch <input type="checkbox"/> Bettzügel/-leiter	
13 	<input type="checkbox"/> Einen Menschen im Bett auf die Seite drehen oder zurückdrehen	<input type="checkbox"/> Vollständig elektr. verstellbares Pflegebett <input type="checkbox"/> Mobiler Lifter <input type="checkbox"/> Deckenlifter <input type="checkbox"/> Bettzügel/-leiter <input type="checkbox"/> Gleitmatte gepolstert <input type="checkbox"/> Gleitmatte ungepolstert <input type="checkbox"/> Antirutschmatte	

Tätigkeit zur Erhaltung und Förderung der Mobilität ermitteln		Hilfsmittel festlegen	Hinweise zur Arbeitsweise
14	<input type="checkbox"/> Einen Menschen beim Halten der Position im Bett unterstützen	<input type="checkbox"/> Vollständig elektr. verstellbares Pflegebett <input type="checkbox"/> Hilfsmittel zur Positionsunterstützung, z. B. Schlangen- oder Halbmondkissen, Antirutschmatte _____	
15	<input type="checkbox"/> Einen Menschen beim Halten der Position im Sitzen unterstützen	<input type="checkbox"/> Hilfsmittel zur Positionsunterstützung, z. B. Schlangen- oder Halbmondkissen, Antirutschmatte _____	
16	<input type="checkbox"/> Einen Menschen beim Gehen in einer Ebene unterstützen	<input type="checkbox"/> Gehhilfe, z. B. Gehstock oder Unterarmgehstütze, Rollator, Gehwagen <input type="checkbox"/> Geländer <input type="checkbox"/> Handlauf	
17	<input type="checkbox"/> Einen Menschen beim Treppensteigen unterstützen	<input type="checkbox"/> Treppensitzlifter <input type="checkbox"/> beidseitiges Treppengeländer <input type="checkbox"/> elektronische Hebebühne <input type="checkbox"/> Rollstuhl mit elektrischem Treppensteiger <input type="checkbox"/> Rollstuhlrampe, Treppenstufenerhöhung <input type="checkbox"/> Gehhilfe: _____	
18	<input type="checkbox"/> Einen Menschen beim Anziehen von Kompressionsstrümpfen unterstützen	<input type="checkbox"/> Vollständig elektr. verstellbares Pflegebett <input type="checkbox"/> Antirutschmatte <input type="checkbox"/> Fußstuhl (Footstool) <input type="checkbox"/> Spezialhandschuhe für Kompressionsstrümpfe <input type="checkbox"/> Strumpfanziehhilfe Metallgestell <input type="checkbox"/> Strumpfanziehhilfe Gleithilfe	
19	<input type="checkbox"/> Einen Menschen im Rollstuhl/Tagespflegestuhl nach hinten setzen	<input type="checkbox"/> Antirutschauflage für (Roll-)Stuhl <input type="checkbox"/> Gleitmatte gepolstert <input type="checkbox"/> Gleitmatte ungepolstert <input type="checkbox"/> Fußstuhl (Footstool) <input type="checkbox"/> Sitzfläche nach hinten kippen	
20	<input type="checkbox"/> Weitere Tätigkeiten zur Bewegungsunterstützung*		

Beratung und Hilfestellung durch Physiotherapie/Ergotherapie ja nein

Evaluation

Datum nächste Evaluation: _____

Evaluation durchgeführt am: _____ von: _____

* Siehe auch Anhang 4 der DGUV Information 207-033: Übersicht über technische und kleine Hilfsmittel zum Bewegen bzw. zur Bewegungsunterstützung von Menschen.

6 Systematische Verknüpfung des Expertenstandards mit dem Arbeitsschutz

Die folgende Tabelle zeigt für die Standardkriterien des Expertenstandards „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ die Möglichkeiten der systematischen Verknüpfung relevanter Arbeitsschutzkriterien zur Prävention von Muskel- und Skelett-Erkrankungen, insbesondere Erkrankungen der Lendenwirbelsäule der Beschäftigten. Die Perspektivenkombination unterstützungsbedürftiger Mensch und Beschäftigte wird verdeutlicht. Es werden Umsetzungsbeispiele gegeben, die dazu beitragen können, die eingangs formulierte Zielbalance zu erreichen:

- die bestmögliche Pflegequalität in der Förderung und Erhaltung der Mobilität unterstützungsbedürftiger Menschen und
- die bestmöglichen Arbeitsbedingungen für die Gesundheit des MSS/der LWS der Beschäftigten

Die tabellarischen Ausführungen zur integrierten Organisation der Gesundheitsprävention des MSS/der LWS setzen direkt an den einzelnen Strukturkriterien (S), Prozesskriterien (P) und Ergebniskriterien (E) des Expertenstandards⁵⁰ (jeweils zitiert vorangestellt in den obersten Feldern) und deren Kommentierungen (siehe angegebene Seitenzahlen des Expertenstandards) an.

Es wird in der Tabelle unterschieden, ob die mit der betrieblichen Implementierung des Expertenstandards kombinierbaren Arbeitsschutzstrukturen und -prozesse (in den weißen Feldern der Tabelle) die Handlungsebene der einzelnen Pflegeperson oder die Handlungsebene der Organisation ansprechen. Wo eine der beiden Ebenen nicht angesprochen ist, bleiben die Felder in der Tabelle leer.

⁵⁰ DNQP (2020)

Tabelle 4: Die systematische Verknüpfung des Expertenstandards „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ mit Arbeitsschutz zur Prävention von Muskel- und Skelett-Erkrankungen, insbesondere Erkrankungen der Lendenwirbelsäule der Beschäftigten

Expertenstandard, S1 – Kompetenz zur Einschätzung

„Die Pflegekraft verfügt über die Kompetenz, die Mobilität des pflegebedürftigen Menschen sowie Umgebungsmerkmale, die für die Mobilität relevant sind, systematisch einzuschätzen und Gründe für Mobilitätsbeeinträchtigungen zu identifizieren.“ (Seite 19)

Handlungsebene Pflegeperson	Handlungsebene Organisation
<ul style="list-style-type: none"> Die Pflegepersonen verfügen in der pflegerischen Einschätzung gleichzeitig über die Kompetenz, die Gefährdungen für ihr eigenes MSS, ihre LWS systematisch zu ermitteln und zu beurteilen, die aus den Tätigkeiten zur Erhaltung und Förderung der Mobilität eines pflegebedürftigen Menschen und den Umgebungsmerkmalen entstehen. 	<ul style="list-style-type: none"> Zur systematischen und fortlaufenden Kompetenzentwicklung der Führungskräfte und Pflegepersonen zum Schutz der Gesundheit des eigenen MSS/der LWS integriert die Einrichtung das Themenfeld in die Prozesse der Personalakquise, der Einarbeitung und der Personalentwicklung. Sie arbeitet hierbei mit Anforderungs- und Fähigkeitsprofilen zur Bedarfsermittlung und Personalentwicklungsplanung. Sie stellt den Praxistransfer und die Wirksamkeitsprüfung der erworbenen Kompetenzen sicher. Zusätzlich spielen die arbeitsschutzspezifischen (Führungs-)Prozesse der Unterweisung und der arbeitsmedizinischen Vorsorge eine Rolle in der Kompetenzentwicklung zur Gesundheitsfürsorge des MSS/der LWS. Durch die Aufbauorganisation im Sinne der Übertragung der Unternehmerpflichten werden Verantwortung und Befugnisse in der Prävention von Erkrankungen des MSS/der LWS im Kontext der Bewegung von Menschen geregelt.

Expertenstandard, P1, E1 – Einschätzung Mobilität, Probleme, Ressourcen

„Die Pflegefachkraft schätzt zu Beginn des pflegerischen Auftrags die Mobilität des pflegebedürftigen Menschen sowie Probleme, Wünsche und Ressourcen im Zusammenhang mit der Erhaltung und Förderung der Mobilität ein. Sie wiederholt die Einschätzung regelmäßig in individuell festzulegenden Abständen sowie bei Veränderung der mobilitätsrelevanten Einflussfaktoren.“ (Seite 20 ff.)

E1

„Eine aktuelle Einschätzung der vorhandenen Mobilität und möglicher Probleme und Ressourcen im Zusammenhang mit der Mobilität liegt vor. Die Entwicklung der Mobilität ist abgebildet.“ (Seite 23)

Handlungsebene Pflegeperson

- Die Pflegeperson ermittelt und beurteilt in der pflegerischen Anamnese/Strukturierten Informationssammlung (SIS) gleichrangig die Gefährdungen für die Gesundheit des eigenen MSS/der LWS, die sich aus den Problemen und Wünschen des jeweiligen unterstützungsbedürftigen Menschen sowie den spezifischen Arbeitsbedingungen in Bezug auf die Erhaltung und Förderung der Mobilität ergeben können. Sie leitet damit eine tätigkeitsbezogene Gefährdungsbeurteilung im Einzelfall (tGBU im Einzelfall) ein.
- Die Wiederholung der Ermittlung und Beurteilung der Gefährdungen für die Gesundheit des eigenen MSS/der LWS erfolgt zeitgleich mit der pflegerischen Einschätzung in individuell festgelegten Intervallen oder bei Bedarf durch Veränderung der Pflegesituation. (Regelmäßig wiederholte pflegerische Anamnese/SIS, siehe auch P5, E5.)

Handlungsebene Organisation

- Für die Ermittlung und Beurteilung der Gefährdungen für die Gesundheit des eigenen MSS/der LWS im Rahmen der tGBU im Einzelfall stellt die Einrichtung eine Formularvorlage zur Verfügung (Einschätzungshilfe beim Bewegen von Menschen). Voraussetzung der tGBU im Einzelfall sind die in der Einrichtung übergreifend umgesetzten technischen, organisatorischen und personenbezogenen Maßnahmen, welche aus der tätigkeitsbezogenen Gefährdungsbeurteilung (tGBU) im Kontext der Mobilität abgeleitet worden sind. Ebenso vorausgesetzt wird die Gefährdungsbeurteilung gemäß Mutterschutzgesetz.
- Die Wiederholung der tGBU im Einzelfall erfolgt außerdem bei Hinweisen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung der Pflegepersonen (zum Beispiel Expertise Betriebsarzt/-ärztin, Ergebnis Begehungen Fachkraft für Arbeitssicherheit, Analyse betrieblicher Krankenstand, BEM, Mitarbeitergespräch), neue Erkenntnisse Stand Arbeitsmedizin und Arbeitswissenschaft sowie Veränderungen zutreffender Regelwerke. (Regelmäßig wiederholte pflegerische Anamnese/SIS, siehe auch P5, E5.)

Expertenstandard, S2a – Kompetenz Maßnahmenplanung + Koordination

„Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Planung und Koordination von Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität.“ (Seite 24)

Handlungsebene Pflegeperson	Handlungsebene Organisation
<ul style="list-style-type: none">• Die Pflegepersonen verfügen auch über die Kompetenz, in die Planung und Koordination der Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität des pflegebedürftigen Menschen gleichrangig die notwendigen Maßnahmen für eine optimierte Arbeitsweise zu integrieren. Dazu zählen auch Wissen und Fertigkeiten zur ressourcenfördernden Nutzung von Hilfsmitteln.• Ziel ist ein minimiertes Risiko (grün) einer physischen Überlastung, indem die Arbeitsweise mit kleinen und/oder technischen Hilfsmitteln optimiert wird.	<ul style="list-style-type: none">• Wichtig ist die Kontinuität der Kompetenzentwicklung der Pflegepersonen, um eine dauerhafte positive Haltung, Motivation und Eigenverantwortung für die konsequente Umsetzung erlernter Arbeitsweisen zu gewährleisten. (In Verbindung mit den Arbeitsschutzkriterien S1.)• Die Einrichtung stellt zur Unterstützung der Kompetenz der Pflegepersonen für die Maßnahmenplanung und -koordination unter Einbeziehung des Arbeitsschutzes eine Einschätzungshilfe beim Bewegen von Menschen (siehe P1) mit einer Anwendungsbeschreibung/Arbeitsanweisung zur Verfügung.
<ul style="list-style-type: none">• Die Pflegepersonen verfügen auch über die Kompetenz, im Aushandlungsprozess mit dem unterstützungsbedürftigen Menschen die eigenen Bedarfe an eine optimierte Arbeitsweise zu vertreten und die Synergien zu vermitteln.	<ul style="list-style-type: none">• Wichtig ist die Kontinuität der Kompetenzentwicklung auch in Bezug auf die Gesprächsführung/ Kommunikation der Pflegepersonen, damit sie fortlaufend besser gleichrangig die Mobilitätsziele der unterstützungsbedürftigen Menschen und die Gesundheit des eigenen MSS/der LWS aushandeln und vereinbaren können.
	<ul style="list-style-type: none">• Die einzelfallübergreifende Kooperation mit anderen Kollegen und Kolleginnen sowie anderen Berufsgruppen ist durch die Einrichtung festgelegt und sichergestellt.• Die Chancen für eine ergonomische und rückengerechte Gestaltung der Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität aus dieser Zusammenarbeit werden ermittelt und genutzt. Zum Beispiel: Abstimmungsformate (Fallbesprechungen, Dokumentationssystem, Informationswege, gemeinsame Fortbildungen, Datenschutz), Kenntnisvermittlung an die Kooperationspartner und Kooperationspartnerinnen über die Bedarfe an Schutzmaßnahmen zur Vermeidung von Erkrankungen des MSS/der LWS der Pflegepersonen, um konträre Beratungen und Anleitungen des pflegebedürftigen Menschen zu vermeiden.

Expertenstandard, S2b – Maßnahmen im Qualitätsmanagement verankern

„Die Einrichtung stellt sicher, dass Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität fester Bestandteil des internen Qualitätsmanagements sind.“ (Seite 25)

Handlungsebene Pflegeperson	Handlungsebene Organisation
	<ul style="list-style-type: none">• Die systematische Organisation der Sicherheit und Gesundheit in Bezug auf das MSS/die LWS der Pflegepersonen wird in das bestehende Qualitätsmanagement integriert (z. B. Qualitätsmanagement mit integriertem Arbeitsschutz – BGW qu.int.as/ Managementanforderungen der BGW zum Arbeitsschutz, MAAS-BGW).• In der Aufbauorganisation muss das Thema Gesundheit des MSS/der LWS beim Bewegen von Menschen im Arbeitsschutzausschuss und in der sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Betreuung verankert werden. Die Übertragung der Unternehmerpflichten an Führungskräfte sowie die Mitbestimmung und Mitwirkung durch die betriebliche Interessenvertretung in den Aktivitäten zum Schutz und Erhalt der Gesundheit des MSS/der LWS erfolgen ebenso wie die Einbeziehung der Sicherheitsbeauftragten im Bereich Pflege und Betreuung.• Bezüglich der Ablauforganisation sind zentrale Kernprozesse zur Integration des Gesundheitsschutzes des MSS/der LWS: die Aufnahme und das Erstgespräch neuer Klienten und Klientinnen, die pflegerische Anamnese/SIS zur Mobilität und Bewegung (mittels Einschätzungshilfe beim Bewegen von Menschen), die individuelle Maßnahmenplanung, die Fallbesprechung und die Pflegevisite.• Prozessbeschreibungen, Verfahrensanweisungen, Checklisten, Berichteblatt und andere dokumentierte Informationen sichern Verbindlichkeit und gemeinsames, einheitliches Wissen.

Expertenstandard, P2, E2 – individuellen Maßnahmenplan erstellen + koordinieren

„Die Pflegefachkraft plant und koordiniert in enger Absprache mit dem pflegebedürftigen Menschen und gegebenenfalls seinen Angehörigen sowie weiteren Berufsgruppen individuelle Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität unter Berücksichtigung seiner Präferenzen. Sie sorgt für eine kontinuierliche Umsetzung des Maßnahmenplans.“ (Seite 26 ff.)

E2

„Ein individueller Maßnahmenplan mit den vereinbarten Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität des pflegebedürftigen Menschen liegt vor.“ (Seite 28 f.)

Handlungsebene Pflegeperson

- Gleichzeitig und gleichrangig berücksichtigt die Pflegeperson in der Maßnahmenplanung die Bedarfe der ressourcenorientierten, ergonomischen und rückengerechten Gestaltung der Arbeitsbedingungen im Zusammenhang mit dem Bewegen des pflegebedürftigen Menschen.
- Dem gemeinsamen Entscheidungsprozess mit dem pflegebedürftigen Menschen auf Basis der Angebote zur Erhaltung und Förderung der Mobilität geht die begründete Entscheidung der Pflegeperson voraus, welche Angebote sie im individuellen Einzelfall vorschlägt. Grundlage dieser Entscheidung ist das Ergebnis der Ermittlung und Beurteilung der Gefährdungen für die Gesundheit des eigenen MSS/LWS im Rahmen der Einschätzung zu Beginn des pflegerischen Auftrags (siehe P1, E1).
- Ergebnis: Die Maßnahmen zur ressourcenorientierten, ergonomischen und rückengerechten Arbeitsgestaltung im individuellen Einzelfall sind Bestandteil der dokumentierten Pflegeplanung (Maßnahmenplan). Der Maßnahmenplan ist für alle Beteiligten eine verbindliche Handlungsanweisung.

Handlungsebene Organisation

- Die Entscheidungsfreiheit und die Berücksichtigung der Präferenzen des pflegebedürftigen Menschen stoßen dort an ihre Grenzen, wo nicht akzeptable Risiken (rot oder gelb) für die Gesundheit des MSS/der LWS der Pflegeperson entstehen würden.
- Ergebnis: Die Maßnahmen zur ressourcenorientierten, ergonomischen und rückengerechten Arbeitsgestaltung im individuellen Einzelfall werden bei Bedarf mittels der betrieblichen Kommunikationsstrukturen, zum Beispiel in protokollierten Fallbesprechungen und Teambesprechungen, erläutert und verbindlich kontraktiert (siehe S2a).

Expertenstandard, P2, E2 – individuellen Maßnahmenplan erstellen + koordinieren

Handlungsebene Pflegeperson	Handlungsebene Organisation
<ul style="list-style-type: none">• Die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen sowie Kollegen und Kolleginnen in der Maßnahmenkoordination ist im individuellen Einzelfall abgestimmt: Die Chancen für eine ressourcenorientierte, ergonomische und rückengerechte Gestaltung der Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität aus der Zusammenarbeit werden systematisch genutzt.• Die individuellen Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität durch andere Berufsgruppen werden mit den Pflegemaßnahmen abgestimmt, wenn möglich und zielführend sogar im Sinne eines auch interdisziplinär einheitlichen Vorgehens. Dies stärkt die Selbst- und Mithilfekompetenz des unterstützungsbedürftigen Menschen im Rahmen seiner Möglichkeiten, sein Sicherheitsempfinden, seine Motivation zur Umsetzung und kann somit zur Entlastung der Pflegeperson beitragen.• Auch die Beratungsinhalte und Anleitungen des pflegebedürftigen Menschen werden intra- und interdisziplinär abgestimmt, um zu vermeiden, dass widersprüchliche Beratung und Anleitung erfolgen.	<ul style="list-style-type: none">• Voraussetzung einer gelingenden Maßnahmenkoordination für eine ressourcenorientierte, ergonomische und rückengerechte Gestaltung der Mobilitätsförderung im individuellen Einzelfall sind die fallübergreifende Kooperation mit anderen relevanten Berufsgruppen sowie geeignete Managementstrukturen zur Einbindung des Arbeitsschutzausschusses (siehe S2a und S2b).
<ul style="list-style-type: none">• Strukturierte (interdisziplinäre) Fallbesprechungen für den pflegebedürftigen Menschen folgen einem Leitfaden und werden protokolliert. Systematisch werden hierbei die Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität gemeinsam mit den Maßnahmen zur ressourcenorientierten, ergonomischen und rückengerechten Arbeitsgestaltung besprochen und verbindlich für alle am Pflegeprozess Beteiligten festgelegt.• Auslöser einer Fallbesprechung sind auch Probleme und Abweichungen im Zusammenhang mit der ergonomischen und rückengerechten Arbeitsgestaltung beim Bewegen des pflegebedürftigen Menschen.	<ul style="list-style-type: none">• Die Einrichtung regelt, wer wie eine anlassbezogene Fallbesprechung einberuft und in welchem Rhythmus anlassunabhängige Fallbesprechungen stattfinden.• Sie legt den strukturierten Ablauf einer Fallbesprechung fest. Sie erstellt die Formularvorlage für das Protokoll und legt fest, wie sich nicht Anwesende in Kenntnis des Protokolls setzen. Die Protokolle der Fallbesprechungen werden im Arbeitsschutzausschuss übergreifend ausgewertet in Bezug auf Aspekte der Gesundheit des MSS/der LWS der Pflegepersonen.

Expertenstandard, P2, E2 – individuellen Maßnahmenplan erstellen + koordinieren

Handlungsebene Pflegeperson	Handlungsebene Organisation
<ul style="list-style-type: none">• Die Ermittlung des Bedarfs zur Beschaffung notwendiger und geeigneter kleiner und technischer Hilfsmittel in ausreichender Anzahl sowie die Auswahl und individuelle Anpassung orientieren sich am Bedarf und Bedürfnis des pflegebedürftigen Menschen und gleichrangig am Bedarf der Pflegeperson hinsichtlich ergonomischer und rückengerechter Arbeitsbedingungen.	<ul style="list-style-type: none">• Strukturen und Prozesse zum Umgang mit Hilfsmitteln sind auf Basis der tGBU festgelegt. Dazu gehören geregelte Bestellwege und Beschaffungskriterien für Hilfsmittel, die sicherheitstechnische Aspekte sowie Stand der Arbeitswissenschaft und Arbeitsmedizin einbeziehen. Die Hilfsmittel befinden sich in technisch und hygienisch einwandfreiem Zustand (Prüfung, Wartung, Instandhaltung).• Die Einweisung und Unterweisung obliegen der Verantwortung der Unternehmensleitung (Übertragung der Unternehmerpflichten). Die Einrichtung bestellt Beauftragte für Medizinproduktesicherheit und regelt die Meldung von Vorfällen mit Medizinprodukten.
<ul style="list-style-type: none">• Die inhaltliche Kontinuität der Maßnahmen bezieht sich auch auf die verbindliche optimierte Arbeitsweise mit kleinen und technischen Hilfsmitteln gemäß Maßnahmenplanung sowie die verbindliche Einhaltung bestimmter Bewegungs- und Unterstützungsabläufe durch alle im individuellen Pflegeprozess involvierten Beteiligten. Dies stärkt die Selbstständigkeit und Mithilfekompetenz des pflegebedürftigen Menschen im Rahmen seiner Möglichkeiten, sein Sicherheitsempfinden, seine Motivation zur Umsetzung und kann somit zur Entlastung der Pflegeperson beitragen.• Voraussetzung ist die Kontinuität der Pflegepersonen in der eigenverantwortlichen und zuverlässigen Anwendung der erlernten optimierten Arbeitsweise.• Abweichungen vom Maßnahmenplan in der Bewegungsunterstützung von Menschen dokumentiert die Pflegeperson im Berichteblatt.	<ul style="list-style-type: none">• Die Einrichtung legt fest, wie die Kontinuität der Maßnahmen durch alle im Pflegeprozess des individuellen pflegebedürftigen Menschen involvierten Beteiligten systematisch und fortlaufend überprüft und begründete Abweichungen dokumentiert und kommuniziert werden.• Neben dem Bericht (Berichteblatt der Pflegedokumentation) kann die Pflegevisite hier zentrales Instrument sein und wird dafür explizit um die entsprechenden Frage- und Beobachtungskriterien erweitert.• Führungskräfte haken bei nicht nachvollziehbaren Abweichungen der Pflegeperson vom Maßnahmenplan nach, zum Beispiel durch die Initiierung einer Fallbesprechung, Ursachenforschung, Beschäftigungsgespräche, Nachschulungen oder wiederholte Unterweisungen, und setzen die Kontinuität durch.• Auch die Qualifizierung und der Einsatz innerbetrieblicher Multiplikatoren und Multiplikatorinnen auf kollegialer Beratungsebene können die Kontinuität der Maßnahmen durch die Beteiligten fördern.

Expertenstandard, S3a – Kompetenz Information, Beratung, Anleitung

„Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, den pflegebedürftigen Menschen und gegebenenfalls seine Angehörigen über die Bedeutung von Mobilität für die Gesundheit und den Erhalt von Selbstständigkeit zu informieren und sie durch Beratung und Anleitung darin zu unterstützen, Maßnahmen der Erhaltung und Förderung der Mobilität in ihren Lebensalltag zu integrieren.“ (Seite 29 ff.)

Handlungsebene Pflegeperson

- Die Information, Beratung und Anleitung erfolgen auf der Grundlage der Ergebnisse der Ermittlung und Beurteilung der Gefährdungen für die Gesundheit des eigenen MSS/der LWS im Rahmen der Einschätzung zu Beginn des pflegerischen Auftrags und der Maßnahmenplanung mit kombiniertem Arbeitsschutz.
- Die dazu erforderlichen Kompetenzen zur Gestaltung ressourcenorientierter, ergonomischer und rückengerechter Arbeitsbedingungen einschließlich notwendiger Hilfsmittel in den Tätigkeiten zur Erhaltung und Förderung der Mobilität sind erworben und werden auch in der Information, Beratung und Anleitung angewendet (siehe S1, P1, S2a, P2).

Handlungsebene Organisation

- Wichtig ist die Kontinuität der Entwicklung der methodischen und kommunikativen Kompetenzen der Pflegepersonen, damit sie fortlaufend besser gleichrangig die Ziele der unterstützungsbedürftigen Menschen in Bezug auf die Förderung ihrer Mobilität und die Gesundheit des eigenen MSS/der LWS im Blick behalten können (siehe S1).

Expertenstandard, S3b – Material für Information, Beratung, Anleitung

„Die Einrichtung stellt Material zur Information, Beratung und Anleitung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen zur Verfügung.“ (Seite 31)

Handlungsebene Pflegeperson

Handlungsebene Organisation

- Die vorhandenen Informationsmaterialien werden bei Bedarf ergänzt um Informationen, die sowohl die Förderung der Mobilität der unterstützungsbedürftigen Person als auch die Gesundheit des MSS/der LWS der Pflegeperson betreffen.

Expertenstandard, P3, E3 – Information Pflegebedürftiger zu Problemen + Ressourcen

„Die Pflegefachkraft bietet dem pflegebedürftigen Menschen und gegebenenfalls seinen Angehörigen Information, Beratung und Anleitung unter Berücksichtigung der bei der Einschätzung identifizierten Probleme, Wünsche und Ressourcen an.“ (Seite 32 ff.)

E3

„Der pflegebedürftige Mensch und gegebenenfalls seine Angehörigen sind über die Auswirkungen einer eingeschränkten Mobilität sowie die Möglichkeiten der Erhaltung und Förderung von Mobilität informiert.“ (Seite 35 f.)

Handlungsebene Pflegeperson

Handlungsebene Organisation

- Die Information, Beratung und Anleitung erfolgen auf der Grundlage der Ergebnisse der Ermittlung und Beurteilung der Gefährdungen für die Gesundheit des eigenen MSS/der LWS im Rahmen der Einschätzung zu Beginn des pflegerischen Auftrags und der Maßnahmenplanung mit kombiniertem Arbeitsschutz (siehe S1, P1, S2a, P2).

Expertenstandard, S4a – personelle, materielle, räumliche Ressourcen

„Die Einrichtung verfügt über personelle, materielle und räumliche Ressourcen für ein zielgruppenspezifisches Angebot mobilitätserhaltender und -fördernder Maßnahmen sowie für eine mobilitätsfördernde Umgebungsgestaltung.“ (Seite 36 ff.)

Handlungsebene Pflegeperson

Handlungsebene Organisation

- Die Forderung des Expertenstandards für ausreichend qualifiziertes Personal in allen Schichten ist auch Voraussetzung für die Gestaltung ergonomischer und rückengerechter Arbeitsbedingungen und Arbeitsweise. Dies schließt die Sicherstellung der gesetzlich vorgeschriebenen Pausen- und Ruhezeiten der Beschäftigten ein.
- Die folgenden Beispiele des Expertenstandards zur bewegungsfördernden Infrastruktur sind ebenso relevante Ressourcen für die Gesundheit des MSS/der LWS der Beschäftigten: gute Lichtverhältnisse, rutschhemmende Fußböden, Haltegriffe, Handläufe, kippsicheres Mobiliar, flache Stufen, Barrierefreiheit, Größe der Räumlichkeit, Hilfsmittel, individuell auf Arbeitsniveau einstellbare Betten, ausreichend Platz bei der Mobilisation bzw. Nutzung eines Hilfsmittels.

Expertenstandard, S4b – Kompetenz Durchführung der Maßnahmen

„Die Pflegefachkraft verfügt über Kompetenzen zur Ermöglichung und Durchführung von mobilitätsfördernden und -erhaltenden Maßnahmen.“ (Seite 39 f.)

Handlungsebene Pflegeperson

Handlungsebene Organisation

- Gleichzeitig verfügen die Pflegepersonen über die Kompetenz des optimierten Arbeitens. Sie verhalten sich dauerhaft sicher, arbeiten konsequent ergonomisch und nutzen die Hilfsmittel verbindlich gemäß Maßnahmenplan.
- Wichtig ist die Kontinuität der Kompetenzentwicklung der Pflegepersonen, um eine dauerhafte positive Haltung, Motivation und Eigenverantwortung für die konsequente Umsetzung erlernter Arbeitsweisen zu gewährleisten (siehe S1).

Expertenstandard, P4, E4 – kontinuierliche, dokumentierte Mobilitätsangebote

„Die Pflegefachkraft unterbreitet dem pflegebedürftigen Menschen kontinuierlich Angebote zur Erhaltung und Förderung der Mobilität und führt die mit dem pflegebedürftigen Menschen vereinbarten Maßnahmen durch.“ (Seite 41 f.)

E4

„Die in der Maßnahmenplanung festgelegten und zuvor vereinbarten Maßnahmen wurden durchgeführt und Änderungen am Maßnahmenplan dokumentiert.“ (Seite 43)

Handlungsebene Pflegeperson

- Die Verwirklichung des Maßnahmenplans erfolgt auf der Grundlage der Ergebnisse der Ermittlung und Beurteilung der Gefährdungen für die Gesundheit des eigenen MSS/der LWS im Rahmen der Einschätzung zu Beginn des pflegerischen Auftrags und der Maßnahmenplanung mit kombiniertem Gesundheitsschutz des MSS/der LWS (siehe S1, P1, S2a, P2).
- Die festgelegten Maßnahmen zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit des MSS/der LWS der Pflegepersonen werden verwirklicht. Die einzelne Pflegeperson stellt in ihrer Verantwortung für die Kontinuität sicher, dass die Aspekte der Maßnahmenplanung und -koordination in Bezug auf ressourcenorientierte, ergonomische und rücken-gerechte Arbeitsbedingungen und optimierte Arbeitsweise auch tatsächlich verfügbar sind und umgesetzt werden (siehe P2).
- Abweichungen werden im Berichtsblatt der Pflegedokumentation begründet. Die regelmäßige Überprüfung der Notwendigkeit des Hilfsmitelesatzes erfolgt in Bezug auf die Ziele der Erhaltung und Förderung der Mobilität des unterstützungsbedürftigen Menschen und in Bezug auf das Ziel der Gesundheit des MSS/der LWS der Pflegeperson. Bei notwendigen Änderungen wird die tätigkeitsbezogene Gefährdungsbeurteilung bzw. die individuelle Situationsanalyse gleichrangig bewertend aktualisiert (siehe P1, E1).

Handlungsebene Organisation

Expertenstandard, S5 – Angemessenheit + Auswirkungen der Maßnahmen überprüfen

„Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, die Angemessenheit und die Auswirkungen der Maßnahmen auf den pflegebedürftigen Menschen zu überprüfen.“ (Seite 43)

Handlungsebene Pflegeperson

- Gleichzeitig und gleichrangig wird überprüft, ob die Gestaltung der Arbeitsbedingungen in der individuellen Pflegesituation zur Erhaltung und Förderung der Mobilität ein angemessenes Druckbelastungsniveau für das MSS/die LWS der Pflegeperson aufweist, den Bedarfen ergonomischer und rückengerechter Arbeitsgestaltung und optimierter Arbeitsweise entspricht und die Schutzziele (Risikobewertung grün) durch die Maßnahmen erreicht werden.

Handlungsebene Organisation

- Die Einrichtung erweitert systematisch die relevanten Prüfverfahren und -methoden, wie zum Beispiel die Fallbesprechung, die Pflegevisite, das interne Audit und die Managementbewertung um Kriterien ressourcenorientierter, ergonomischer und rückengerechter Arbeitsgestaltung und optimierter Arbeitsweise.
- Zusätzlich dienen arbeitsschutzspezifische Prüfverfahren und -methoden der Fremdeinschätzung der (fallübergreifenden) Bewertung der Wirksamkeit (zum Beispiel Begehungen durch Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt/-ärztin, Gefährdungsbeurteilung, arbeitsmedizinische Vorsorge).
- Systematische qualitative oder quantitative Befragung der Beschäftigten sowie Nutzung weiterer Instrumente der Beschäftigtenbeteiligung (zum Beispiel Vorschlagswesen, Beschwerde- und Fehlermanagement).
- In der Prüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit des MSS/der LWS spielen die Führungskräfte in direkter Personalführung (mittleres Management, zum Beispiel Pflegedienstleitung, Wohnbereichsleitung, Stationsleitung) eine wichtige Rolle. An diese Führungskräfte muss eine Übertragung der Unternehmerpflichten erfolgen (zum Beispiel Unterweisung, Durchsetzung, Kontrolle).

Expertenstandard, P5, E5 – gemeinsame Evaluation der Maßnahmen

„Die Pflegefachkraft überprüft gemeinsam mit dem pflegebedürftigen Menschen und gegebenenfalls seinen Angehörigen sowie weiteren an der Versorgung Beteiligten den Erfolg und die Angemessenheit der Maßnahmen. Bei Bedarf vereinbart sie mit dem pflegebedürftigen Menschen auf Grundlage einer erneuten Einschätzung Veränderungen am Maßnahmenplan.“ (Seite 44 f.)

E5

„Eine Evaluation der vereinbarten Maßnahmen liegt vor.“ (Seite 45)

Handlungsebene Pflegeperson

- Die Pflegepersonen ermitteln und beurteilen wie zu Beginn des pflegerischen Auftrags (siehe P1, S1, E1) gleichrangig die Gefährdungen für die Gesundheit ihres eigenen MSS/ihrer LWS, die sich aus gegebenenfalls veränderten Problemen, Ressourcen und Wünschen des individuellen unterstützungsbedürftigen Menschen sowie den spezifischen Arbeitsbedingungen in Bezug auf die Erhaltung und Förderung der Mobilität ergeben können. Auch sich ändernde Ressourcen des unterstützungsbedürftigen Menschen werden hierbei einbezogen (zum Beispiel gesteigerte Motivation, Einbeziehung neuer Bezugspersonen).
- Diese Wiederholung der Ermittlung und Beurteilung der Gefährdungen für die Gesundheit des eigenen MSS/der LWS erfolgt zeitgleich mit der pflegerischen Anamnese/SIS in den unter P1 individuell festgelegten Intervallen oder bei Bedarf durch Veränderung der Pflegesituation, die im Berichtblatt der Pflegedokumentation beschrieben wird.

Handlungsebene Organisation

- Zusätzlich können weitere Auslöser eine Wiederholung/Aktualisierung der tätigkeitsbezogenen Gefährdungsbeurteilung im Einzelfall notwendig machen: zum Beispiel Hinweise einer gesundheitlichen Beeinträchtigung oder Gefährdung der Pflegepersonen (zum Beispiel Expertise Betriebsarzt/-ärztin, Ergebnis Begehungen Fachkraft für Arbeitssicherheit, BEM, Mitarbeitergespräch), neue Erkenntnisse Stand Arbeitsmedizin und Arbeitswissenschaft sowie Veränderungen zutreffender Regelwerke.
- Grundlagen sind die fortlaufend aktualisierte tätigkeitsbezogene Gefährdungsbeurteilung in Bezug auf physische Belastung in Verbindung mit der Bewegungsunterstützung von Menschen und die daraus in der Einrichtung übergreifend abgeleiteten Maßnahmen (siehe P1, E1).

7 Umgang mit möglichen Zielkonflikten

Die Verzahnung der Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien des Expertenstandards mit solchen des Arbeitsschutzes erlaubt nicht zuletzt die systematische und konstruktive Bearbeitung etwaiger Zielkonflikte zwischen der Perspektive des unterstützungsbedürftigen Menschen und der der Pflege- oder Betreuungsperson. Hinsichtlich der folgenden zwei Aspekte des Expertenstandards könnten Zielkonflikte in der Perspektivenkombination des unterstützungsbedürftigen Menschen und der Beschäftigten entstehen:

- Einer Zielsetzung des Expertenstandards zufolge erhält jeder pflegebedürftige Mensch im Rahmen seiner Selbstbestimmung eine pflegerische Unterstützung, die zur Erhaltung und Förderung seiner Mobilität beiträgt. Laut Expertenstandard ist die Selbstbestimmung des unterstützungsbedürftigen Menschen immer das letztlich entscheidende Kriterium für Angebote zur Erhaltung und Förderung der Mobilität.
 - ▶ Das ArbSchG steht hierarchisch über dem Expertenstandard. Diese Anforderung des Expertenstandards kann in Konflikt geraten mit dem Recht der Beschäftigten auf körperliche Unversehrtheit und auf Vermeidung bzw. Verminderung der Gefährdungen für das MSS/die LWS; somit muss dies letztlich das entscheidende Kriterium für Angebote zur Erhaltung und Förderung der Mobilität sein.
- Gemäß Expertenstandard müssen die Entscheidungsfreiheit und die Präferenzen/Wünsche des unterstützungsbedürftigen Menschen in der Planung der Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität berücksichtigt werden.
 - ▶ Die Entscheidungsfreiheit und Berücksichtigung der Präferenzen/Wünsche des unterstützungsbedürftigen Menschen stoßen dort an ihre Grenzen, wo nicht akzeptable Gefährdungen für die Gesundheit des MSS/der LWS der Pflegeperson entstehen würden bzw. gesetzliche Vorgaben nicht erfüllt werden können.⁵¹

Intention sollte sein, ...

- dass sich alle Beteiligten dieser Zielkonflikte bewusst werden,
- dass diese Zielkonflikte fallübergreifend sowie im individuellen Einzelfall kooperativ gelöst werden,

... um die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten zu gewährleisten.

⁵¹ Siehe Kapitel 3.2.2, Seite 16

8 Fazit und Ausblick

Der Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“, kombiniert mit Arbeitsschutz ist eine praxisbezogene Verknüpfung der Qualitätssicherung in der Pflege mit dem Arbeitsschutz im Kontext des Bewegens von Menschen. Zentrales Instrument dieser Verknüpfung ist die Einschätzungshilfe beim Bewegen von Menschen im Rahmen der tätigkeitsbezogenen Gefährdungsbeurteilung (tGBU) im Einzelfall. Sie trägt systematisch, evidenzbasiert und effizient zum Schutz der Gesundheit des MSS/der LWS der Beschäftigten bei und beugt damit der Entstehung von Erkrankungen der Lendenwirbelsäule (BK 2108) vor.

Das Instrument zeichnet sich durch seine Praktikabilität im Arbeitsalltag aus. Es setzt im direkten Miteinander von Beschäftigten und pflegebedürftigen Menschen an. Die tGBU im Einzelfall in Verbindung mit der Einschätzungshilfe ist gekoppelt an den individuellen Pflegeprozess und die Pflegedokumentation. Sie unterstützt im Kontext der Mobilität die nachhaltig wirksame Wahrnehmung der Verantwortung und Handlungssicherheit von Unternehmensleitung und Führungskräften.

Voraussetzung für die erfolgreiche Einführung des Expertenstandards kombiniert mit Arbeitsschutz sind themenbezogen fachliche, methodische und persönlich-soziale Kompetenzen aller Beteiligten. Auch die Optimierung relevanter betrieblicher Strukturen und Prozesse, vorzugsweise im Sinne eines Qualitätsmanagements mit integriertem Arbeitsschutz⁵², wird empfohlen. Sinnvoll ist daher eine zielgerichtete Organisations- und Personalentwicklung in der Implementierungsphase des Expertenstandards „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ kombiniert mit Arbeitsschutz.

► In der Umsetzung fast aller Expertenstandards ist die Kombination des Arbeitsschutzes möglich und sinnvoll.

⁵² BGW (2019): Managementanforderungen der BGW zum Arbeitsschutz (MAAS-BGW)

Anlage 1: Arbeitsanweisung zur Einschätzungshilfe beim Bewegen von Menschen

Einführung

Das Bewegen von Menschen wirkt auf das Muskel- und Skelett-System, insbesondere im Bereich der Lendenwirbelsäule der Beschäftigten. Zur Prävention von Muskel- und Skelett-Erkrankungen legt die Einrichtung (Name) _____ Wert auf eine gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeitsbedingungen.

Jeder unterstützungsbedürftige Mensch braucht in seiner Mobilitätsförderung individuelle Lösungen. Der Einsatz kleiner und technischer Hilfsmittel und die optimierte Arbeitsweise in der Mobilitätsförderung müssen daher im Einzelfall festgelegt werden. In der Maßnahmenplanung beim Bewegen des jeweiligen unterstützungsbedürftigen Menschen stellt sich immer die folgende Frage:

Welche Hilfsmittel und welche Arbeitsweise sollen eingesetzt werden, um die Mobilität des Menschen zu erhalten und zu fördern und gleichzeitig die Gesundheit des Muskel-Skelett-Systems/der Lendenwirbelsäule der Beschäftigten zu schützen?

Die anliegende Einschätzungshilfe dient der Beantwortung dieser Frage. Sie hilft bei der Vorbereitung auf den Aushandlungsprozess mit dem jeweiligen Menschen und der Maßnahmenplanung zur Erhaltung und Förderung seiner Mobilität.

Anwendung der Einschätzungshilfe

Die verantwortliche Pflegeperson (zum Beispiel Bezugspflegeperson) wendet die Einschätzungshilfe an. Sie geht dabei wie folgt vor:

1. Tätigkeiten ermitteln:

Ankreuzen aller zutreffenden Tätigkeiten zur Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Liste. Bei Bedarf Ergänzung weiterer Tätigkeiten.

2. Hilfsmittel festlegen:

Ankreuzen aller Hilfsmittel, die bei der jeweiligen Tätigkeit eingesetzt werden sollen. Bei Bedarf Ergänzung weiterer Hilfsmittel. Wenn nötig Hinweise geben zu individuellen Besonderheiten in der Arbeitsweise.

3. Evaluieren:

Wirksamkeit überprüfen in festgelegten Abständen oder bei Veränderung der Pflegesituation. Bei Bedarf Tätigkeiten, Hilfsmittel und Arbeitsweise mittels der Einschätzungshilfe anpassen.

Anlage 2: Beispielhaft ausgefüllte Einschätzungshilfe beim Bewegen von Menschen

Fallbeispiel:

- Bewohnerin, 90 Jahre
- Starke Bewegungseinschränkung der Beine, sie kann nicht gehen und nicht stehen und beide Knie nur maximal ca. 90 Grad anwinkeln. Sie kann aber zum Beispiel beim Hinsetzen auf die Bettkante beide Beine selbstständig über die Bettkante bewegen.
- Am linken Unterschenkel hat sie eine chronische Wunde, die einen regelmäßigen Verbandwechsel erfordert.
- Ihre Arme und ihren Oberkörper bewegt sie selbstständig, wobei sie die Arme wegen Bewegungseinschränkungen in den Schultern nicht über Schulterhöhe anheben kann.
- Sie trägt saugendes Inkontinenzmaterial.
- Sie hält ihre Position im Sitzen und Liegen überwiegend selbstständig. Sie fühlt sich nur begrenzte Zeit außerhalb ihres Bettes wohl, zum Beispiel im Rollstuhl.
- Sie benennt ihre Selbsthilfekompetenzen und Einschränkungen in ihrer Bewegung klar.
- Sie ist motiviert zur Mithilfe, hat aber beim Verlassen des Bettes Angst zu fallen.

Tätigkeit zur Erhaltung und Förderung der Mobilität ermitteln		Hilfsmittel festlegen	Hinweise zur Arbeitsweise
1 a 	<input type="checkbox"/> Einen Menschen im Bett aus Rückenlage aufsetzen oder zurücklegen (Langsitz)	<input type="checkbox"/> Vollständig elektr. verstellbares Pflegebett <input type="checkbox"/> Bettzügel/-leiter <input type="checkbox"/> Antirutschmatte	
1 b 	<input type="checkbox"/> Einen Menschen im Bett aus Rückenlage aufsetzen oder zurücklegen durch manuelles Hoch- bzw. Hinunterstellen des Kopfteils des Bettes (Langsitz)	<input type="checkbox"/> Vollständig elektr. verstellbares Pflegebett <input type="checkbox"/> Mobiler Lifter <input type="checkbox"/> Deckenlifter <input type="checkbox"/> Pflegebett <input type="checkbox"/> Bettzügel/-leiter <input type="checkbox"/> Antirutschmatte <input type="checkbox"/> Gleitmatte	<i>Die Bewohnerin kann das Kopfteil elektrisch eigenständig hochstellen. (Bedienmanual erreichbar anbringen.) Bettzügel an der Fußseite erreichbar anbringen.</i>
2 	<input type="checkbox"/> Einen Menschen im Bett aus Rückenlage auf die Bettkante setzen oder zurücklegen	<input type="checkbox"/> Vollständig elektr. verstellbares Pflegebett <input type="checkbox"/> Bettzügel/-leiter <input type="checkbox"/> Gleitmatte gepolstert <input type="checkbox"/> Gleitmatte ungepolstert	<i>Kinästhetisches Unterstützen beim Drehen auf die linke Seite bei leicht angewinkelten Knien. Kopfteil hochstellen (selbstständig). Anleiten, die Beine eigenständig über die Bettkante zu bewegen. Bettzügel an der Fußseite anbringen und anreichen.</i>

Tätigkeit zur Erhaltung und Förderung der Mobilität ermitteln	Hilfsmittel festlegen	Hinweise zur Arbeitsweise	
3 	<input type="checkbox"/> Einen Menschen umsetzen (Bettkante – Stuhl, Rollstuhl – Toilette o. Ä.)	<input type="checkbox"/> Vollständig elektr. verstellbares Pflegebett <input type="checkbox"/> Mobiler Lifter <input type="checkbox"/> Deckenlifter <input type="checkbox"/> Wandlifter <input type="checkbox"/> Wandgriffe <input type="checkbox"/> Positionswechselhilfe <input type="checkbox"/> elektrisch oder mindestens hydraulisch höhenverstellbarer Tagespflegestuhl bzw. Toilettensitz <input type="checkbox"/> Katapultsitz <input type="checkbox"/> Halte-/Mobilisationsgürtel <input type="checkbox"/> Beingurt <input type="checkbox"/> Rutschbrett <input type="checkbox"/> Fußstuhl (Footstool)	
4 	<input type="checkbox"/> Einem Menschen aus Sitzposition in den Stand helfen oder ihn zurück zum Sitzen bringen	<input type="checkbox"/> Vollständig elektr. verstellbares Pflegebett <input type="checkbox"/> Positionswechselhilfe <input type="checkbox"/> Mobiler Lifter <input type="checkbox"/> Deckenlifter <input type="checkbox"/> Wandlifter <input type="checkbox"/> Katapultsitz <input type="checkbox"/> Halte-/Mobilisationsgürtel <input type="checkbox"/> Beingurt <input type="checkbox"/> Rutschbrett <input type="checkbox"/> Fußstuhl (Footstool)	
5 	<input type="checkbox"/> Einen Menschen in die Badewanne hinein- bzw. herausheben	<input type="checkbox"/> Vollständig elektr. verstellbares Pflegebett <input type="checkbox"/> Mobiler Lifter <input type="checkbox"/> Deckenlifter <input type="checkbox"/> Wandlifter <input type="checkbox"/> Elektrisch höhenverstellbarer Wannensitzlifter <input type="checkbox"/> Elektrisch höhenverstellbare Duschtrage <input type="checkbox"/> Sitzdreh Scheibe in Kombination mit Wannensitzlifter <input type="checkbox"/> Rutschhemmende Badematte <input type="checkbox"/> Gleitmatte in Kombination mit Duschtrage	
6 	<input type="checkbox"/> Einen Menschen im Bett in Richtung Kopfende bringen	<input type="checkbox"/> Vollständig elektr. verstellbares Pflegebett <input type="checkbox"/> Mobiler Lifter <input type="checkbox"/> Deckenlifter <input type="checkbox"/> Wandlifter <input type="checkbox"/> Bettzüge/-leiter <input type="checkbox"/> Gleitmatte gepolstert <input type="checkbox"/> Gleitmatte ungepolstert <input type="checkbox"/> Antirutschmatte	
7 	<input type="checkbox"/> Einen Menschen von einem Bett zu einer Liege, einem Bett o. Ä heben/bewegen	<input type="checkbox"/> Vollständig elektr. verstellbares Pflegebett <input type="checkbox"/> Mobiler Lifter <input type="checkbox"/> Deckenlifter <input type="checkbox"/> Wandlifter <input type="checkbox"/> Rollbrett <input type="checkbox"/> Gleitmatte <input type="checkbox"/> Gleittuch <input type="checkbox"/> Transfermatte mit Griffen	
8 	<input type="checkbox"/> Einen Menschen aus dem Liegen am Boden zum Stand aufrichten	<input type="checkbox"/> Mobiler Lifter <input type="checkbox"/> Deckenlifter <input type="checkbox"/> Stuhllifter (elektrische Aufsteh- und Aufrichthilfe)	

Tätigkeit zur Erhaltung und Förderung der Mobilität ermitteln		Hilfsmittel festlegen	Hinweise zur Arbeitsweise
9 	<input type="checkbox"/> Einen Menschen zum Unterschieben oder Entfernen des Steckbeckens anheben	<input type="checkbox"/> Vollständig elektr. verstellbares Pflegebett <input type="checkbox"/> Mobiler Lifter <input type="checkbox"/> Deckenlifter <input type="checkbox"/> Antirutschmatte	
10 	<input type="checkbox"/> Anheben eines Beines des Menschen <input type="checkbox"/> Anheben beider Beine	<input type="checkbox"/> Vollständig elektr. verstellbares Pflegebett <input type="checkbox"/> Mobiler Lifter <input type="checkbox"/> Deckenlifter <input type="checkbox"/> Beingurt in Kombination mit Lifter <input type="checkbox"/> Hilfsmittel zur Positionsunterstützung <u>Fußstuhl</u>	<i>Fußstuhl im Bett in Höhe des Unterschenkels aufrecht stellen, Bewohnerin legt den Unterschenkel in die Einbuchtung, um das Bein für die Zeit des Verbandwechsels halten zu können.</i>
12 	<input type="checkbox"/> Einen Menschen im Bett seitwärts an die Bettkante verlagern oder zurückbewegen	<input type="checkbox"/> Vollständig elektr. verstellbares Pflegebett <input type="checkbox"/> Mobiler Lifter <input type="checkbox"/> Deckenlifter <input type="checkbox"/> Gleitmatte gepolstert <input type="checkbox"/> Gleitmatte ungepolstert <input type="checkbox"/> Antirutschmatte <input type="checkbox"/> Gleittuch <input type="checkbox"/> Bettzügel/-leiter	<i>Bettgitter hochstellen, Bewohnerin kann sich daran festhalten.</i>
13 	<input type="checkbox"/> Einen Menschen im Bett auf die Seite drehen oder zurückdrehen	<input type="checkbox"/> Vollständig elektr. verstellbares Pflegebett <input type="checkbox"/> Mobiler Lifter <input type="checkbox"/> Deckenlifter <input type="checkbox"/> Bettzügel/-leiter <input type="checkbox"/> Gleitmatte gepolstert <input type="checkbox"/> Gleitmatte ungepolstert <input type="checkbox"/> Antirutschmatte	<i>Bettgitter hochstellen, Bewohnerin kann sich daran festhalten.</i>
14	<input type="checkbox"/> Einen Menschen beim Halten der Position im Bett unterstützen	<input type="checkbox"/> Vollständig elektr. verstellbares Pflegebett <input type="checkbox"/> Hilfsmittel zur Positionsunterstützung, z. B. Schlangen- oder Halbmondkissen, Antirutschmatte _____	<i>Schlangenkissen und Antirutschmatte</i>
15	<input type="checkbox"/> Einen Menschen beim Halten der Position im Sitzen unterstützen	<input type="checkbox"/> Hilfsmittel zur Positionsunterstützung, z. B. Schlangen- oder Halbmondkissen, Antirutschmatte _____	<i>Antirutschauflage</i>
16	<input type="checkbox"/> Einen Menschen beim Gehen in einer Ebene unterstützen	<input type="checkbox"/> Gehhilfe, z. B. Gehstock oder Unterarmgehstütze, Rollator, Gehwagen <input type="checkbox"/> Geländer <input type="checkbox"/> Handlauf	
17	<input type="checkbox"/> Einen Menschen beim Treppensteigen unterstützen	<input type="checkbox"/> Treppensitzlifter <input type="checkbox"/> beidseitiges Treppengeländer <input type="checkbox"/> elektronische Hebebühne <input type="checkbox"/> Rollstuhl mit elektrischem Treppensteiger <input type="checkbox"/> Rollstuhllampe, Treppenstufenerhöhung <input type="checkbox"/> Gehhilfe: _____	

Tätigkeit zur Erhaltung und Förderung der Mobilität ermitteln		Hilfsmittel festlegen	Hinweise zur Arbeitsweise
18	<input type="checkbox"/> Einen Menschen beim Anziehen von Kompressionsstrümpfen unterstützen	<input type="checkbox"/> Vollständig elektr. verstellbares Pflegebett <input type="checkbox"/> Antirutschmatte <input type="checkbox"/> Fußstuhl (Footstool) <input type="checkbox"/> Spezialhandschuhe für Kompressionsstrümpfe <input type="checkbox"/> Strumpfanziehhilfe Metallgestell <input type="checkbox"/> Strumpfanziehhilfe Gleithilfe	
19	<input type="checkbox"/> Einen Menschen im Rollstuhl/Tagespflegestuhl nach hinten setzen	<input type="checkbox"/> Antirutschauflage für (Roll-)Stuhl <input type="checkbox"/> Gleitmatte gepolstert <input type="checkbox"/> Gleitmatte ungepolstert <input type="checkbox"/> Fußstuhl (Footstool) <input type="checkbox"/> Sitzfläche nach hinten kippen	
20	<input type="checkbox"/> Weitere Tätigkeiten zur Bewegungsunterstützung*		

Beratung und Hilfestellung durch Physiotherapie/Ergotherapie ja nein

Evaluation

Datum nächste Evaluation: _____

Evaluation durchgeführt am: _____ von: _____

* Siehe auch Anhang 4 der DGUV Information 207-033: Übersicht über technische und kleine Hilfsmittel zum Bewegen bzw. zur Bewegungsunterstützung von Menschen.

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ASiG	Arbeitssicherheitsgesetz
Bandscheibe L5/S1	Bandscheibe zwischen fünftem Lendenwirbel und oberem Kreuzbeinwirbel
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
DNQP	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege
ICN	International Council of Nurses
IfADo	Institut für Arbeitsforschung an der TU Dortmund
KHm	kleine Hilfsmittel
LasthandhabV	Lastenhandhabungsverordnung
LWS	Lendenwirbelsäule
MSE	Muskel- und Skelett-Erkrankung
MSS/LWS	Muskel- und Skelett-System, insbesondere im Bereich der Lendenwirbelsäule
PDCA	Plan-Do-Check-Act-Zyklus
PUEG	Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
SIS	Strukturierte Informationssammlung
tGBU	tätigkeitsbezogene Gefährdungsbeurteilung

Literaturverzeichnis

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) (Hrsg.), 2017: Gefährdungsbeurteilung in der Pflege. Hamburg

BGW (Hrsg.), 2019: Managementanforderungen der BGW zum Arbeitsschutz (MAAS-BGW) – Integration von Sicherheit und Gesundheit in ein Qualitätsmanagementsystem. Hamburg

BGW (Hrsg.), 2019: Sicherheit und Gesundheit systematisch managen – Leitfaden für ein Arbeitsschutzmanagementsystem. Hamburg: Artikelnummer BGW 04-08-002

BGW forschung, 2018: Prävention von Rückenbeschwerden – TOPAS_R: Handlungsrahmen zum Bewegen von Menschen in Pflege und Betreuung. Hamburg: Artikelnummer BGW 07-00-001

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (Hrsg.), 2019: Megaphys – Mehrstufige Gefährdungsanalyse physischer Belastungen am Arbeitsplatz. Dortmund

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (Hrsg.), 2020: DGUV Information 207-010 – Bewegen von Menschen im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege – Prävention von Muskel- und Skelett-Erkrankungen. Berlin

DGUV (Hrsg.), 2018: DGUV Information 207-022 – Bewegen von Menschen im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege – Hilfestellung zur Gefährdungsbeurteilung nach der Lastenhandhabungsverordnung. Berlin

DGUV (Hrsg.), 2023: DGUV Information 207-033 – Bewegen von Menschen im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege – Muskel-Skelett-Belastungen erkennen und beurteilen. Berlin

DGUV (Hrsg.), 2014: DGUV Regel 100-001 – Grundsätze der Prävention. Berlin

DGUV (Hrsg.), 2020: RS 0323/2020 – Verfahrensempfehlung für das Aufgreifen von Fällen nach § 9 Abs. 4 SGB VII/§ 12 BKV in der ab 01.01.2021 geltenden Fassung. Von 0323_2020_verfahrensempfehlung_fuer_das_aufgreifen_von_faellen_nach_§_9_abs._4_-sgb_vii.stand.pdf (dguv.de)

DGUV (Hrsg.), 2013: DGUV Vorschrift 1, Grundsätze der Prävention. Berlin

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), 2020: Expertenstandard nach § 113a SGB XI „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“, Aktualisierung 2020 im Auftrag der Vertragsparteien nach § 113 Abs. 1 SGB XI, vertreten durch den Verein Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege e. V. Abschlussbericht 30. Oktober 2020 (redigierte Fassung vom 19.11.2020)

Freitag, S., Ellegast, R., Dulon, M., Nienhaus, A., 2007: Messtechnische Analyse von ungünstigen Körperhaltungen bei Pflegekräften – eine geriatrische Station im Vergleich mit anderen Krankenhausstationen. Ergo Med

Freitag, S., Seddouki, R., Dulon, M., Kersten, J. F., Larsson, T. J., Nienhaus, A., 2014: Körperhaltung und empfundene Anstrengung bei Pflegekräften – eine experimentelle Studie. In Nienhaus, A. (Hrsg.), (2014): RiRe – Risiken und Ressourcen in Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Heidelberg: ecomed Medizin

International Council of Nurses (ICN), 2021: Der ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen. Genf

Jäger, M., Jordan, C., Theilmeier, A., Wortmann, N., Kuhn, S., Nienhaus, A., Luttmann, A., 2014: Analyse der Lumbalbelastung beim manuellen Bewegen von Patienten zur Prävention biomechanischer Belastung von Beschäftigten im Gesundheitswesen. In Nienhaus, A. (Hrsg.), (2014): RiRe – Risiken und Ressourcen in Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Heidelberg: ecomed Medizin

Jäger, M., Theilmeier, A., Jordan, C., Luttmann, A., 2008: Dortmunder Lumbalbelastungsstudie 3 – Ermittlung der Belastung der Lendenwirbelsäule bei ausgewählten Pflegeaktivitäten mit Patiententransfer. Teil 3: Biomechanische Beurteilung von Tätigkeiten im Gesundheitsdienst hinsichtlich der Möglichkeiten zur Prävention von Gefährdungen der Wirbelsäule. Düren: Shaker Verlag

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS), 2021: Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuchs

Sektion für den Arbeitsschutz im Gesundheitswesen (ISSA), 2012: Empfehlungen zur Prävention von Rückenerkrankungen in Pflegeberufen. Hamburg

Wingenfeld, K., Becker, U., Beckmann, M., Berger, B., Eifert, B., Freiberger, E., Horn, A., Krampen, R., Kretschmar, D., Metzelthin, S., Püttjer, A., Reuther, S., Schiff, A., Skiba, T., Schlesselmann, E., Strupeit, S., 2020: Der Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“, 1. Aktualisierung 2020. In: Expertenstandard nach § 113a SGB XI „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“, Aktualisierung 2020 im Auftrag der Vertragsparteien nach § 113 Abs. 1 SGB XI, vertreten durch den Verein Geschäftsstelle Qualitätsausschuss Pflege e. V. Abschlussbericht 30. Oktober 2020 (redigierte Fassung vom 19.11.2020)

Kontakt – Ihre BGW-Standorte und Kundenzentren

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

Hauptverwaltung
Pappelallee 33/35/37 · 22089 Hamburg
Tel.: +49 40 20207-0
Fax: +49 40 20207-2495
www.bgw-online.de

Diese Übersicht wird bei jedem Nachdruck aktualisiert.
Sollte es kurzfristige Änderungen geben, finden Sie
diese hier:



www.bgw-online.de/kontakt

Berlin · Spichernstraße 2–3 · 10777 Berlin

Bezirksstelle	Tel.: +49 30 89685-3701	Fax: -3799
Bezirksverwaltung	Tel.: +49 30 89685-0	Fax: -3625
schu.ber.z*	Tel.: +49 30 89685-3696	Fax: -3624

Bochum · Universitätsstraße 78 · 44789 Bochum

Bezirksstelle	Tel.: +49 234 3078-6401	Fax: -6419
Bezirksverwaltung	Tel.: +49 234 3078-0	Fax: -6249
schu.ber.z*	Tel.: +49 234 3078-0	Fax: -6379
studio78	Tel.: +49 234 3078-6478	Fax: -6399

Bochum · Gesundheitscampus-Süd 29 · 44789 Bochum

campus29	Tel.: +49 234 3078-6333	Fax: –
----------	-------------------------	--------

Delmenhorst · Fischstraße 31 · 27749 Delmenhorst

Bezirksstelle	Tel.: +49 4221 913-4241	Fax: -4239
Bezirksverwaltung	Tel.: +49 4221 913-0	Fax: -4225
schu.ber.z*	Tel.: +49 4221 913-4160	Fax: -4233

Dresden · Gret-Palucca-Straße 1 a · 01069 Dresden

Bezirksverwaltung	Tel.: +49 351 8647-0	Fax: -5625
schu.ber.z*	Tel.: +49 351 8647-5701	Fax: -5711
Bezirksstelle	Tel.: +49 351 8647-5771	Fax: -5777

Königsbrücker Landstraße 2 b · Haus 2
01109 Dresden

BGW Akademie	Tel.: +49 351 28889-6110	Fax: -6140
--------------	--------------------------	------------

Königsbrücker Landstraße 4 b · Haus 8
01109 Dresden

Hamburg · Schäferkampsallee 24 · 20357 Hamburg

Bezirksstelle	Tel.: +49 40 4125-2901	Fax: -2997
Bezirksverwaltung	Tel.: +49 40 4125-0	Fax: -2999
schu.ber.z*	Tel.: +49 40 7306-3461	Fax: -3403

Bergedorfer Straße 10 · 21033 Hamburg

BGW Akademie	Tel.: +49 40 20207-2890	Fax: -2895
--------------	-------------------------	------------

Pappelallee 33/35/37 · 22089 Hamburg

Hannover · Anderter Straße 137 · 30559 Hannover

Außenstelle von Magdeburg

Bezirksstelle	Tel.: +49 391 6090-7930	Fax: -7939
---------------	-------------------------	------------

Karlsruhe · Philipp-Reis-Straße 3 · 76137 Karlsruhe

Bezirksstelle	Tel.: +49 721 9720-5555	Fax: -5576
Bezirksverwaltung	Tel.: +49 721 9720-0	Fax: -5573
schu.ber.z*	Tel.: +49 721 9720-5527	Fax: -5577

Köln · Bonner Straße 337 · 50968 Köln

Bezirksstelle	Tel.: +49 221 3772-5356	Fax: -5359
Bezirksverwaltung	Tel.: +49 221 3772-0	Fax: -5101
schu.ber.z*	Tel.: +49 221 3772-5300	Fax: -5115

Magdeburg · Keplerstraße 12 · 39104 Magdeburg

Bezirksstelle	Tel.: +49 391 6090-7920	Fax: -7922
Bezirksverwaltung	Tel.: +49 391 6090-5	Fax: -7825

Mainz · Göttelmannstraße 3 · 55130 Mainz

Bezirksstelle	Tel.: +49 6131 808-3902	Fax: -3997
Bezirksverwaltung	Tel.: +49 6131 808-0	Fax: -3998
schu.ber.z*	Tel.: +49 6131 808-3977	Fax: -3992

München · Helmholtzstraße 2 · 80636 München

Bezirksstelle	Tel.: +49 89 35096-4600	Fax: -4628
Bezirksverwaltung	Tel.: +49 89 35096-0	Fax: -4686
schu.ber.z*	Tel.: +49 89 35096-0	

Würzburg · Röntgenring 2 · 97070 Würzburg

Bezirksstelle	Tel.: +49 931 3575-5951	Fax: -5924
Bezirksverwaltung	Tel.: +49 931 3575-0	Fax: -5825
schu.ber.z*	Tel.: +49 931 3575-5855	Fax: -5994

*schu.ber.z = Schulungs- und Beratungszentrum

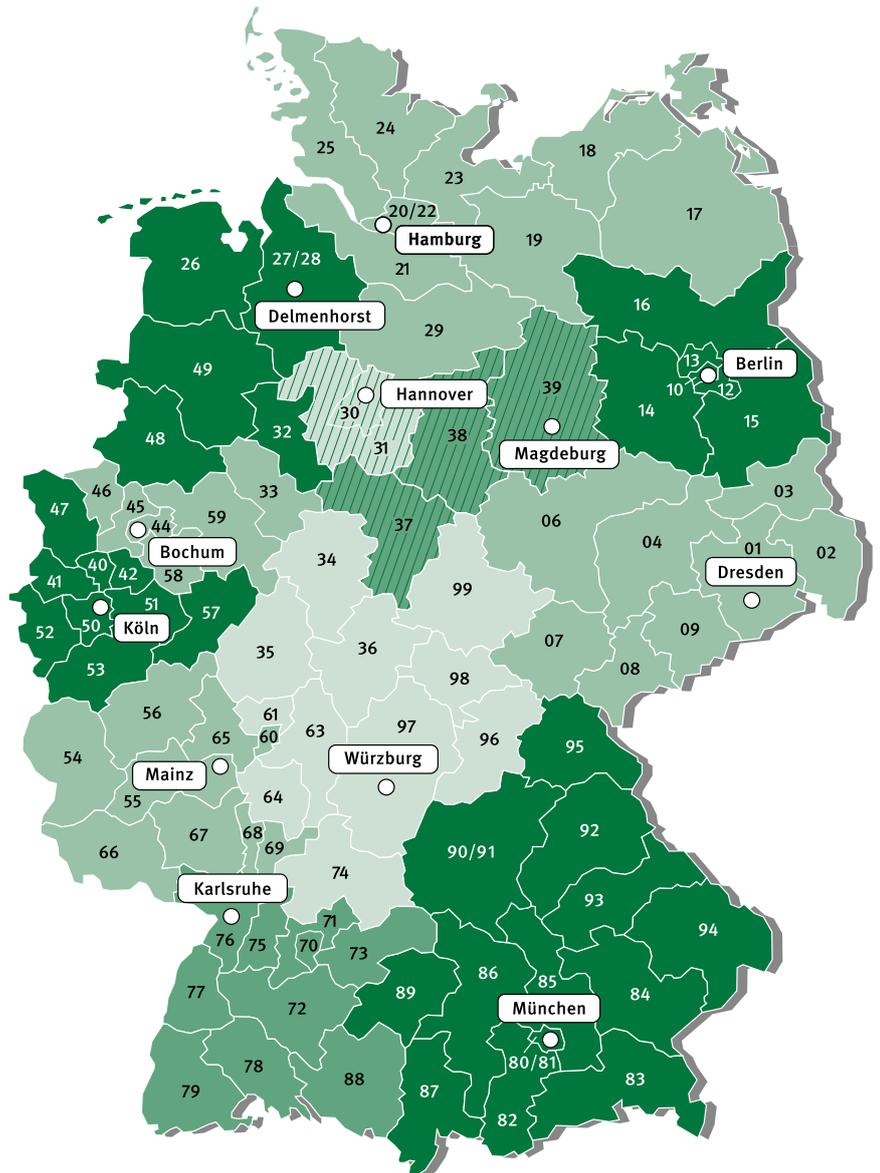
So finden Sie Ihr zuständiges Kundenzentrum

Auf der Karte sind die Städte verzeichnet, in denen die BGW mit einem Standort vertreten ist. Die farbliche Kennung zeigt, für welche Region ein Standort zuständig ist.

Jede Region ist in Bezirke unterteilt, deren Nummer den ersten beiden Ziffern der dazugehörigen Postleitzahl entspricht.

Ein Vergleich mit Ihrer eigenen Postleitzahl zeigt, welches Kundenzentrum der BGW für Sie zuständig ist.

Auskünfte zur Prävention erhalten Sie bei der Bezirksstelle, Fragen zu Rehabilitation und Entschädigung beantwortet die Bezirksverwaltung Ihres Kundenzentrums.



Beratung und Angebote

Versicherungs- und Beitragsfragen

Tel.: +49 40 20207-1190

E-Mail: beitraege-versicherungen@bgw-online.de

Unsere Servicezeiten finden Sie unter:



www.bgw-online.de/beitraege



BGW-Medien

Tel.: +49 40 20207-4846

E-Mail: medienangebote@bgw-online.de

Das umfangreiche Angebot finden Sie online in unserem Medien-Center.



www.bgw-online.de/medien



BGW-Beratungsangebote

Tel.: +49 40 20207-4862

Fax: +49 40 20207-4853

E-Mail: gesundheitsmanagement@bgw-online.de

Zu den Aufgaben von Pflegekräften gehört es, Menschen in ihrer Mobilität zu unterstützen. Bewegen von Menschen kann jedoch das Muskel-Skelett-System der Beschäftigten gefährden. Dieser Handlungsleitfaden zeigt, wie sich sowohl die Pflegequalität als auch der Gesundheitsschutz der Pflegenden realisieren lassen: Er verknüpft den Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ mit dem Arbeitsschutz. Zentrales Instrument ist dabei die Einschätzungshilfe beim Bewegen von Menschen im Rahmen der tätigkeitsbezogenen Gefährdungsbeurteilung im Einzelfall.