

Formularvorlage: Einschätzungshilfe beim Bewegen von Menschen

Die folgende Formularvorlage dient als Einschätzungshilfe beim Bewegen von Menschen. Die sicher gefährdenden Tätigkeiten 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.

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"/> Bettzüge/-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"/> Bettzüge/-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"/> Bettzüge/-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"/> Positionswechselhilfe <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.