

Rückenbeschwerden bei Pflegenden verhindern

In der Schweiz sind alle Arbeitgeber dazu verpflichtet, zum Schutz ihrer Mitarbeitenden Massnahmen im Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz zu ergreifen. Der Pflegebereich ist angesichts des Fachkräftemangels mit besonderen Herausforderungen konfrontiert.

Von Hansjörg Huwiler

Das Gesundheitswesen in der Schweiz wächst kontinuierlich und hat aktuell einen Bestand von 344 553 Vollzeitstellen erreicht (BFS 2021). Die Mehrheit arbeitet in den Spitälern sowie in Pflegeheimen. Die SARS-CoV-2-Pandemie führte uns deutlich vor Augen, wie wichtig die Verfügbarkeit und Leistungsfähigkeit der Gesundheitsfachpersonen für eine gut funktionierende Gesundheitsversorgung ist. Doch bereits vor SARS-CoV-2 hatte das Gesundheitswesen mit Fachkräftemangel, frühzeitigen Berufsaustritten und optimierungsbedürftigen Rahmenbedingungen zu kämpfen. Auch die Annahme der Pflegeinitiative fordert die Betriebe. Neben dem neuen gesetzlichen Auftrag zur Schaffung anforderungsgerechter Arbeitsbedingungen hat diese eventuell zu Erwartungen bei den Betroffenen geführt, welche nur schwer zu erfüllen sind.

Fehlzeiten als Kostentreiber

Pro Jahr fehlten diese Mitarbeitenden 2021 12,7 Tage wegen Krankheit oder Unfall. Seit mehreren Jahren steigt dieser Wert, der im Vergleich zu anderen Branchen sehr hoch ist. Diese hohen Ausfallzahlen wirken sich v.a. bezüglich Leistungserbringung und Kosten negativ aus:

- Die Arbeit abwesender Mitarbeitender muss oft von anderen erledigt werden.
- Mehr- und Überbelastungen führen zu unzufriedenen und gesundheitlich angeschlagenen Mitarbeitenden sowie erhöhter Fluktuation, was bei Fachkräftemangel schnell Lücken hinterlässt.

- Auch die Motivation sinkt: 17 % der Mitarbeitenden haben eine Kündigungsabsicht und/oder denken häufig an den Berufsausstieg. Entsprechend steigen 45,9 % der Pflegenden sowie 31,8 % der Ärzte frühzeitig aus dem Beruf aus (Strukturhebung des Bundesamtes für Statistik 2013).
- Ausfälle von Spezialisten führen zu Engpässen in der Leistungserbringung.
- Das Image als Arbeitgeber wie auch bei den Kunden leidet; es besteht ein eindeutiger Zusammenhang zwischen Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit.
- Fehlzeiten und Fluktuation kosten; bei 1000 Mitarbeitenden resultierten rund 7 Millionen Franken an Kosten.

Hintergründe

Drei von zehn Erwerbstätigen nehmen am Arbeitsplatz mehr Belastungen als Ressourcen wahr, die sie nutzen könnten, um diesen Belastungen zu begegnen. Entsprechend sind 28,7 % emotional erschöpft, eine Konsequenz aus hoher Belastung, u.a. durch die deutliche Erhöhung des Arbeitstempos (alle Aussagen zu JSI aus Faktenblatt 48, Job-Stress-Index 2020).

Im Gesundheitswesen ist die Situation ausgeprägter als in den anderen Branchen. Bereits 2012 klagten 56 % über Schwäche, Müdigkeit, Energielosigkeit (andere Branchen 43,5%), 42,4 % hatten Zeichen einer Depressivität (andere Branchen 31,8%). (Quelle: Gesundheit von Beschäftigten in Gesundheitsberufen, UNI ZH, 2018)

Aber auch Gesundheitsprobleme am Bewegungsapparat sind weit verbreitet. 35,5 % der Arbeitnehmenden berichten von Rückenschmerzen in den letzten 12 Monaten, 31,8 % über Muskelschmerzen

in Schultern, Nacken und oberen Gliedmassen. (Quelle: European Working Conditions Survey EWCS, 2015)

Im Gesundheitswesen berichten 13 % der Pflegenden von mässigen bis starken Beeinträchtigungen wegen Wirbelsäulenschmerzen (Strain, 2021). Diese sind u.a. auf hohe Rückenbelastungen beim Transfer oder dem Bewegen von hilfsbedürftigen Personen zurückzuführen.

Der Handlungsbedarf ist somit klar gegeben – dies hat auch das Kantonsspital St.Gallen erkannt und ein Projekt auf einer Pflegestation initiiert.

Fallbeispiel Kantonsspital St.Gallen

Im Kantonsspital St.Gallen wurden auf einer Pflegestation im Rahmen eines Pilots eine Gefährdungsermittlung zur Erhebung der Belastung der Pflegenden beim Transfer oder Bewegen von hilfsbedürftigen Personen durchgeführt. Darauf aufbauend wurden auf dieser Station ein Massnahmen-Workshop durchgeführt und Massnahmen umgesetzt. Im Folgenden werden einzelne Schritte genauer beschrieben.

Gefährdungsermittlung

Diese wurde zusammen mit den internen Fachspezialisten (Physiotherapie, Fachperson BGM) und der Leitungsperson der Pflegestation umgesetzt (Dauer ca. drei Stunden):

1. Kurze Klärung der allgemeinen Ziele und des Ablaufs
2. Instruktion Nutzung der Instrumente (TilThermometer, Politikspiegel...)
3. Interview mit der Leitungsperson Pflege zu Arbeitstätigkeiten, -organisation, Patientenstruktur
4. Begehung und Erhebung vor Ort auf der Pflegestation (Patientenzimmer,



Einsatz eines Hilfsmittels zur Reduktion der Rückenbelastung bei der Unterstützung hilfsbedürftiger Patienten. Die Auswahl des Hilfsmittels ist abgestützt auf die erhobene Mobilitätskategorie und die aktuellen Fähigkeiten dieser Patientin.

5. Sanitäräume, Materialräume), inkl. kurze Fragen an anwesende Pflegenden
5. Abgleich der Resultate
6. Instruktion Leitungsperson Pflege zur Erhebung Patientenstruktur während zweier Wochen

Resultate Gefährdungsermittlung

Interview: Auf der Station werden vorwiegend hochbetagte Patienten vor und nach orthopädischen Eingriffen (z.B.

Hüftprothese) gepflegt und betreut. Im Tagesdienst sind drei diplomierte Pflegefachpersonen im Einsatz, punktuell unterstützt durch die Stationsleitung. Die grösste Arbeitsbelastung sei bei pflegetechnisch aufwendigen Patienten, an Wochenenden, nachts, bei Personalengpässen sowie bei Notfällen.

Patientenstruktur nach Mobilitätskategorien: Bei knapp der Hälfte der Patienten ist die Mobilität deutlich einge-

schränkt und sie benötigen beim Transfer Hilfe. Ohne Hilfsmittel ist dies physisch belastend für die Pflegenden.

Politikspiegel Patiententransfer (Auszug)

- Es sind keine Präventionsstrategien sowie definierte Ressourcen zur Umsetzung vorhanden.
- Relevante ergonomische Fachkenntnisse sind vorhanden (Physiotherapie), deren zeitliche Ressourcen sind jedoch sehr knapp.
- In der Pflegeplanung sind Mobilitätsgrad und benötigter Aufwand festgehalten, einzelne komplexe Transferaufgaben werden mit der Physiotherapie erarbeitet.
- Die Schulungen fokussieren auf Lernende, die Anwendung wird nicht überprüft.

TilThermometer

Das TilThermometer erfasst den Grad übermässig belastender Patiententransfers auf Stationsebene. Ausgehend von der Anzahl Patienten, ihres Mobilitätsgrades sowie der Verwendung von (Hebe-)Hilfsmitteln wird als Risikoindex der Umsetzungsgrad der «Praxisrichtlinien Patiententransfer» bestimmt.

Aufgrund der wechselnden Belegung der Station wurde das Erhebungsblatt während drei Wochen von der Stationsleitung fünfmal ausgefüllt. Anschliessend wurde der Durchschnitt errechnet.

Die «Pflegerlast» ergibt sich aus dem prozentualen Anteil entsprechend zu versorgender Patienten. Die grössten Pfelegerlasten bestehen bei diesen Patiententransfers / Pflegeaufgaben:






- Transfers zwischen Bett und (Roll-, Dusch-)Stuhl; ausser Rutschbrettern werden keine weiteren Hilfsmittel eingesetzt.
- Transfers im Bett (z.B. Hochrutschen, Um-/Lagerungen) sowie Transfers von Bett zu Bett/Transport; teilweiser Einsatz von einfachen Hilfsmitteln wie Tüchern, Rutschmatten, Gleitfolien kommen nicht zum Einsatz.
- Stützstrümpfe an- und ausziehen; oft arbeiten in gebückter und/oder gedrehter Rumpffposition sowie unter Krafteinsatz. Für Patienten, welche Stützstrümpfe tragen, stehen keine entsprechenden Stützstrümpfhilfsmittel zur Verfügung.

TilThermometer und ergänzende Instrumente

Patiententransfers		Mobilitätskategorien	Praxisrichtlinien Patiententransfer
Das TilThermometer (Knibbe & Friele, 1999) ist Teil eines Systems von Instrumenten für den rückschonenden Patiententransfer.			
Praxisrichtlinien Patiententransfer: Bestimmung der anzuwendenden (Hebe-)Hilfsmittel in Abhängigkeit von Transferarten und Mobilität der Patienten/-innen. Die Richtlinien stützen sich auf ergonomische Normen.			
1	Transfers im Bett/Transportliege und horizontale Transfers	C / D / E	Einsatz elektrisch höhenverstellbares Bett Einsatz Gleitmaterial
2	Transfers vom/zum Bett, (Roll-)Stuhl usw.	C D / E	Einsatz Aufrichthilfe Einsatz Lifter
3	Stützstrümpfe an- und ausziehen	Unabhängige Kategorie, alle von dieser Pflegeaufgabe betroffenen Patienten/-innen	Einsatz Stützstrumpf-Hilfsmittel
4a	Duschen, Waschen, Pflegen sitzender Klient		Einsatz höhenverstellbare Sitzmittel (Duschstuhl)
4b	Waschen, Baden, Duschen, Pflegen liegender Klient		Einsatz höhenverstellbare Liegemittel (Duschwagen)

Mobilitätskategorien: Eine 5-stufige Klassifikation der Mobilitätsgrade als Grundlage der Beurteilung der Belastung.

Beispielauswertung

Einschätzung der Patientenstruktur bezüglich Mobilität, benötigter Unterstützung und resultierender Belastung der Pflegenden			Anteil Patienten pro Kategorie	
Kat. A		Selbstständig, mit oder ohne Hilfsmittel Stimulierung Selbstständigkeit sehr wichtig Kein Risiko für physische Überbelastung	21 Prozent	Anteil Transfers ohne Risiko Überlastungen: 55 Prozent
Kat. B		Benötigt Hilfe Stimulierung Selbstständigkeit sehr wichtig Kein Risiko für physische Überbelastung	34 Prozent	
Kat. C		Benötigt Hilfe, kann substanziell beitragen Stimulierung Aktivität und Selbstständigkeit sehr wichtig Ohne Hilfsmittel ist Unterstützung physisch belastend	26 Prozent	Anteil Transfers mit Risiko Überlastungen: 45 Prozent
Kat. D		Benötigt Hilfe, ist sehr passiv, kann kaum beitragen Stimulierung Aktivität und Selbstständigkeit sehr wichtig Ohne Hilfsmittel ist Unterstützung physisch belastend	10 Prozent	
Kat. E		Benötigt sehr viel Hilfe, ist völlig passiv Stimulierung Aktivität von untergeordneter Wichtigkeit; Komfort und Sicherheit haben Priorität. Ohne Hilfsmittel ist Unterstützung physisch belastend	9 Prozent	

Grafiken: Mobility Gallery, Copyright © Knibbe&Knibbe, LOComotion NL

Quelle <https://tilthermometer.com/vvt/> (Nutzung ist online möglich)

Weiteres Vorgehen

Um die Belastungen des Bewegungsapparates beim Patientenhandling auf ein Mass zu begrenzen, das den Anforderungen des Gesundheitsschutzes genügt,

wurde ein Verbesserungsprozess mit Einbezug der Mitarbeitenden gestartet.

Massnahmen-Workshop

Die Ergebnisse der Gefährdungsermittlung wurden einer internen Arbeitsgruppe vorgestellt und danach Massnahmen zur Belastungsreduktion der Pflegenden in der Gruppe erarbeitet. Dabei sollten vier Ebenen berücksichtigt werden:

- Konzeptebene: Priorisierung, Durchsetzung und Überprüfung der Massnahmenumsetzung
- Organisatorisch: Pflegeplanung (Berücksichtigung Patientenmobilität zur Bestimmung Hilfsmittel und Pflegeaufwand), Ein-

setzung Fachperson Ergonomie, Bestimmung Regeln/Vorgabe

- Technisch: räumliche Gestaltung, Hilfsmittel Patiententransfer
- Personenbezogen: Aus-/Weiterbildung Patiententransfer (Arbeitsweisen, Anwendung Hilfsmittel)

Umsetzung Massnahmen:

Unter anderem wurden neue und zusätzliche Hilfsmittel angeschafft. Danach wurden die Mitarbeitenden der Pflegestation in der rückengerechten Anwendung der neu angeschafften Hilfsmittel geschult. Das Vorgehen wurde auch auf einer zweiten Station umgesetzt. ■



HANSJÖRG HUWILER

Ergonom Eur. Erg, Leitung Team Corporate Health bei AEH

