Die Alltagscoaches

Mobilitäts- und Ergonomie-Coaching in Senioreneinrichtungen **Mehr (Er-)Leben – durch bewusstes Bewegen. Unter diesem Motto hat der Caritasverband München-Freising e. V. ein neues Berufsbild in seinen Altenpflegeeinrichtungen etabliert: die sogenannten Mobilitäts- und Ergonomie-Coaches (MEC). In der Regel sind dies Therapierende, die das Ziel verfolgen, Bewohner*innen mobil und Mitarbeitende gesund zu erhalten.**

Die Zahl älterer und pflegebedürftiger Menschen nimmt zu – Altenheime brauchen effektive und nachhaltige Konzepte. In Deutschland ist aktuell etwa die Hälfte der Bevölkerung 40 Jahre oder älter [1]. Expert*innen prognostizieren für 2030, dass etwa 30 Prozent im Rentenalter und 10 Prozent sogar 80 Jahre und älter sein werden [2]. Dadurch steigt die Zahl von Menschen mit manifesten Erkrankungen und Einschränkungen der Mobilität, und eine damit verbundene Pflegebedürftigkeit nimmt zu. Vollstationäre Plätze in Altenheimen werden wohl notwendiger denn je und in ihrer Zahl steigen [3].

Parallel nimmt auch der Bedarf an den Berufsgruppen zu, die in Altenpflegeheimen Menschen pflegen und betreuen. Daneben benötigen Heime auch dementsprechend mehr solcher Berufsgruppen, die ein Altenheim als Einrichtung am Laufen halten wie Reinigungskräfte, Wäschereimitarbeiter*innen, Küchenpersonal, Personal in Haustechnik und Verwaltung. Dabei ist die Gewinnung neuer Fachkräfte eine große Herausforderung. Anspruchsvolle und anstrengende Tätigkeiten, die meist mit Schicht- und Wochenenddienst sowie gesundheitlichen Folgen einhergehen, lassen viele, in erster Linie Pflegekräfte, aus dem Beruf ausscheiden [4].

Berufsbild mit Zukunft → Daraus wird der Bedarf an effektiven und nachhaltigen Konzepten sichtbar, die Bewohner*innen mobil und gleichzeitig Mitarbeiter*innen arbeitsfähig halten. Im Alter mobil zu bleiben bedeutet nicht nur, sich fortbewegen zu können, es bedeutet auch ein Stück Selbstbestimmung, Würde und Lebensqualität. Zudem sind mobile Menschen weniger körperlich belastend für die Pflege und Betreuung. Dies untersuchte zum Beispiel 2018 die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW): Wenn Pflegebedürftige bei Transfers, etwa dem Hochrutschen in Richtung Kopfende, aktiv mithelfen, halbiert sich die einwirkende Kraft auf die Lendenwirbelsäule des Pflegenden. Werden zudem noch Hilfsmittel wie eine Gleitmatte eingesetzt, reduziert sich die Kraft nochmals etwa um die Hälfte [5].

So entstand 2020 das Berufsbild des Mobilitäts- und Ergonomie-Coaches (MEC) von der gleichnamigen Projektgruppe „Mobilität und Ergonomie“ im Geschäftsbereich des Caritasverbandes Altenheim der Erzdiözese München-Freising e.V. Die Motivation, den MEC ins Leben zu rufen, war, dass die Geschäftsleitung Caritas-Altenheime den Bedarf an einem solchen Berufsbild in seinen Einrichtungen gesehen hat und solche (vorerst befristeten) MEC-Stellen schaffen konnte. Dies war intern möglich, da sich im Zuge der generalistischen Pflegeausbildung Vorgaben für die Stellen der Praxisanleiter*innen in der Pflege geändert haben. Eine achtköpfige interdisziplinäre Projektgruppe hat das neue Berufsbild entwickelt und begleitet nun die ersten MECs nach ihrer 5,5-tägigen Schulung zu Hilfsmittelex-pert*innen bei ihrem Berufsstart. Die Stellen werden aktuell aus dem bayerischen Zusatzstellenschlüssel finanziert. Eine Regelfinanzierung im Pflegesatz wäre das Ziel aller Verantwortlichen.

Ein MEC wird eingesetzt, um die Mobilität der Bewohner*innen zu erhalten bzw. zu fördern und die Gesunderhaltung bzw. Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter*innen zu stärken. Häufig sind die festangestellten Mobilitäts- und Ergonomie-Spezialist*innen grundständig Physiotherapeut*innen, können aber auch aus der Ergotherapie, der Sportlehre, der Sportwissenschaft oder der Gesundheitswissenschaft kommen. MECs unterstützen die Bewohner*innen darin, nach ihrem Einzug in die Einrichtung weiterhin mobil zu bleiben oder es wieder zu werden, indem sie ihnen bewusst einen aktiven Lebensstil ermöglichen. Auf der anderen Seite begleiten sie Mitarbeitende in die Wohnbereiche, in die Bewohnerzimmer und in alle Arbeitsbereiche von Küche über Speisesaal bis Haustechnik. Systematisch analysieren und beurteilen sie, wo körperlich gefährdende Tätigkeiten auftreten, und überlegen gleichzeitig, wie diese verhindert bzw. ergonomischer durchgeführt werden können.

Heruntergeladen von: Kooperationslinks Thieme Zeitschriften. Urheberrechtlich geschützt.

© Caritasverband München-Freising e.V.

ABB. 1 Während der 5,5-tägigen Schulung üben die Teilnehmenden unter anderem intensiv die Transfers.

ABB. 2 Schulungspuppen unterstützen die MECs.

© Caritasverband München-Freising e.V.

> *Expert*innen prognostizieren für 2030, dass etwa 30 Prozent der Bevölkerung im Rentenalter und 10 Prozent über 80 Jahre alt sein werden.*

physiopraxis 10/21 | © 2021 Thieme. All rights reserved.

Heruntergeladen von: Kooperationslinks Thieme Zeitschriften. Urheberrechtlich geschützt.

© Caritasverband München-Freising e.V.

ABB. 3 Die Handgriffe, um die Bewohner*innen zu unterstützen, üben die HiEr-Expert*innen zunächst gegenseitig an sich selbst.

Das Konzept des MEC beinhaltet damit zwei Säulen: Mobilität und Ergonomie.

Mobilität der Bewohner*innen sichern → Basierend auf evidenzbasierten und etablierten Konzepten zur Mobilitätsförderung von Bewohner*innen in Altenheimen, wie dem Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege" [6], dem „3-Schritte-Programm" nach Angelika Zegelin [7] und der Caritas-internen „Haltung einer konsequenten Bewohnerorientierung" entwickelte der Geschäftsbereich Altenheime des Caritasverbands München das Konzept der bewussten Mobilitätsförderung durch den MEC.

Der MEC arbeitet „in-house" und aktiviert Bewohner*innen in ihrem Alltag systematisch, individuell und interdisziplinär mit allen beteiligten Mitarbeitenden. Mobilitätsförderung versteht sich hier als Teamleistung und nicht als abgekoppelte Extramaßnahme. Die Planungshoheit liegt weiterhin bei der Bezugspflegekraft, jedoch kann und soll der MEC bei Mobilitäts- und Ergonomiefragen mit seiner Expertise zurate gezogen werden. Dabei stehen die Bewohner*innen mit ihren Bedürfnissen, Vorstellungen und ihrem Tagesrhythmus immer im Mittelpunkt.

Eine Mobilitätsförderung kann dabei individuell unterschiedlich aussehen: eine mobilitätsfördernde Zimmergestaltung, die passende Heil- und Hilfsmittelversorgung, Beratung und Anleitung von Bewohner*innen und ihren Angehörigen, Bewegungsrunden oder eine konkrete Unterstützung des MEC bei problematischen Alltagsaktivitäten, zum Beispiel durch Geh- und Transfertrainings. Die Pflegekräfte sollen dies weiter fördern und die Menschen etwa dazu animieren, gemeinsam den Tisch zu decken, abzustauben, Wäsche einzuräumen und zu Fuß zu Mahlzeiten oder Gruppenangeboten zu gehen. Dabei managt der MEC auch die Schnittstelle zu externen Therapeuten*innen, kann diese bei der oder rundum die Therapie unterstützen oder Teile der Behandlung wie ein Gehtraining an therapiefreien Tagen weiterführen.

Ergonomie der Mitarbeitenden im Blick haben → Um die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit von Mitarbeitenden systematisch und nachhaltig zu fördern, empfiehlt die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege eine mehrstufige Vorgehensweise, die auf verbindliche Rechtsgrundlagen zurückgeht, unter anderem das Arbeitsschutzgesetz [8, 9]. Die Projektgruppe hat basierend auf Literatur sowie Caritas-internen Abläufen und Vorgaben zum Arbeitsschutz eine Ergonomie-Checkliste entwickelt und gibt diese dem MEC als Arbeitsblatt an die Hand. Der MEC analysiert und beurteilt berufsbedingte, gefährdende Tätigkeiten während eines sogenannten Beobachtungsinterviews mit den Mitarbeitenden in deren Arbeitsbereichen. Ziel ist es dann, geeignete Maßnahmen abzuleiten, um diese Gefährdungen zu vermeiden bzw. zu minimieren. Dabei können die Mitarbeitenden mit ihren Lösungsvorschlägen an einer Maßnahmenplanung mitarbeiten, die im Anschluss mit der Leitungsebene konkretisiert wird. Die Maßnahmen werden nach der empfohlenen Maßnahmenhierarchie des Arbeitsschutzgesetzes [9], dem sogenannten T-O-P-Prinzip (T: Technisch, O: Organisatorisch, P: Personenbezogen) geplant, von entsprechender Stelle durchgeführt und von Verantwortlichen evaluiert.

Maßnahmen können Arbeits- oder Hilfsmittel, Beratung bei baulichen Maßnahmen, (Um-)Organisation von Arbeitsabläufen, Schulung in ergonomischer Arbeitsweise oder eine Mitarbeitendengymnastik sein. Dabei steht der MEC der Heimleitung beim Schnittstellenmanagement zu Betriebsärzt*innen und Fach-

Heruntergeladen von: Kooperationslinks Thieme Zeitschriften. Urheberrechtlich geschützt.

kräften für Arbeitssicherheit beratend zur Seite und unterstützt beim internen Arbeitsschutz der Institution.

Erste Erfahrungen zeigen Wirkung → Seit 2019 wurde testweise ein MEC im Caritas-Altenheim St. Franziskus in München eingesetzt. Erste Erfahrungen zeigten innerhalb weniger Monate, dass Bewohner*innen beispielsweise durch ein Transfertraining rasch mehr Selbstvertrauen gewannen und bei der Grundpflege mehr mithelfen konnten. Pflegende profitierten von dieser Mitarbeit ebenso wie von einem verstärkten Hilfsmitteleinsatz wie Rutschbrettern, Gleittüchern oder neuen Aufstehhilfen. Eine neue Mitarbeiterin erwähnte bei ihrem Probezeitgespräch, dass sie, seitdem sie im Haus arbeite, keine Rückenschmerzen mehr habe.

Um die Philosophie des MEC flächendeckend und nachhaltig in die Teams und deren Arbeitsalltag zu bringen, ergab sich der Bedarf, Multiplikatoren einzusetzen. Dies sind Mitarbeitende aus den eigenen Reihen des jeweiligen Bereichs der Pflege, Betreuung und fachübergreifend zur Hauswirtschaft. Sie sollen zu Hilfsmittel- und Ergonomie-Experten (HiEr-Experten) ausgebildet werden und zusätzlich zum MEC als Rollenmodell und Ansprechperson in ihrem jeweiligen Team fungieren. Dafür hat das Projektteam ein umfangreiches Schulungskonzept entwickelt.

> *MECs sind die Antwort auf einen großen Bedarf in der Altenpflege.*

Projekt: Mobilität und Ergonomie – Was war, was kommt? → In den kommenden Jahren will die Projektgruppe das neue Berufsbild in allen Caritas-Altenheimen durch regelmäßigen Austausch mit erfahrenen MEC begleiten und evaluieren. Das komplexe Aufgabengebiet beinhaltet viele Komponenten wie Verhaltensweisen verschiedener Akteure oder mehrerer organisatorischer Ebenen. Zudem ist Flexibilität gefordert, das Berufsbild auf Individuen oder Einrichtungen anzupassen [10, 11]. Evaluiert wird demnach zuerst, inwiefern sich das neue Berufsbild in den Häusern umsetzen lässt und welche Barrieren und Förderfaktoren dabei auftreten. Ziel ist es, Probleme frühzeitig zu erkennen und das neue Berufsbild stetig bedarfsgerecht weiterzuentwickeln.

Drei ausgewählte Einrichtungen, in denen die Schulung der HiEr-Experten gerade erstmals stattfindet, evaluieren zudem, inwiefern das Schulungskonzept angestrebte Kompetenzen ausbildet und der Multiplikatorenansatz im Heimalltag umsetzbar ist. Anschließend wollen sie untersuchen, wie sich langfristig die Mobilität der Bewohner*innen und die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeitenden durch den Einsatz eines MEC verändern.

Umfassend, unterschwellig, implizit → Auf den ersten Blick mag es beim Aufgabengebiet der MEC Verwechslungsgefahr zu Physio- oder Ergotherapeut*innen geben. Obwohl die MEC meist einen dieser Berufe erlernt haben, therapieren sie nicht im klassischen Sinne auf ärztliche Anweisung per Heilmittelrezept mit genau definierter Dosierung. MEC aktivieren und coachen Bewohner*innen umfassender, unterschwelliger und impliziter. Sie gewährleisten eine konstante und interdisziplinäre Förderung der Bewohnermobilität im Heimalltag, die sich ganzheitlich und spontan an die Bedürfnisse der Menschen anpassen kann.

Untrennbar für die Berufsgruppen, die im direkten Bewohnerkontakt stehen, erscheint dazu die Ergonomiesäule: Mobile Personen, die mehr mithelfen können, sind weniger körperlich belastend. Um nicht personenbezogen nach dem Gießkannenprinzip nur sporadisch einzelne Mitarbeitende zu erreichen, sondern umfassend und nachhaltig auch über weitreichende technische oder organisatorische Maßnahmen zu versorgen, erscheint die Herangehensweise über eine Gefährdungsbeurteilung als das Mittel der Wahl. Jedoch variieren die einzelnen Tätigkeiten nach Bewohner*innen, und auch gleiche Tätigkeiten können unterschiedliche Gefährdungsbeurteilungen haben – je nach beteiligtem Menschen.

Offensichtlichen Bedarf angegangen → Das Berufsbild des MEC ist weniger eine Spezialisierung oder Professionalisierung des Physiotherapeuten, sondern eher die Antwort auf den Bedarf eines solchen Berufsbildes in Altenheimen, für den die Kassen bisher kein bedarfsgerechtes Angebot haben. Die nahe Verwandtschaft, aber auch die Abgrenzung zur Physiotherapie ist uns wichtig. Wir erachten das Informieren über unsere Projektarbeit als interessant und relevante für Therapierende und für die Weiterentwicklung beider Berufsbilder. Daher haben wir hier unseren Versuch einer Deckung des Bedarfes in Altenheimen vorgestellt und in den fachlichen und versorgungsspezifischen Diskurs eingeordnet.

Aktuell wird das Projekt in allen 28 Caritas-Altenheimen der Erzdiözese München ausgerollt. In 16 Häusern kommen bereits MEC zum Einsatz. Für die anderen Häuser sind Stellen ausgeschrieben. Weitere HiEr-Experten-Schulungen sind für Herbst 2021 geplant.

Verena Regauer und Michaela Stern

Literaturverzeichnis
www.thieme-connect.de/products/physiopraxis > „Ausgabe 10/21“

Autorinnen

Verena Regauer ist Physiotherapeutin, Gesundheitswissenschaftlerin (MSc) und steckt in den letzten Zügen ihrer Promotion. Als Projektmitarbeiterin entwickelt und evaluiert sie das neue Berufsbild des Mobilitäts- und Ergonomie-Coaches (MEC). Zudem ist sie als ein solcher im Caritas-Altenheim St. Franziskus in Kolbermoor tätig. Als Bewohner*in mobil und als Mitarbeiter*in gesund zu bleiben stellen für sie Grundbedürfnisse für Lebensqualität dar, die für jeden erreichbar sein sollten.
Michaela Stern ist Diplom-Sozialpädagogin (FH). Sie arbeitet als Heimleiterin im Caritas-Altenheim St. Franziskus in München Giesing und leitet die Projektgruppe „Mobilität und Ergonomie“. Gesunde Arbeitsbedingungen sind ihr seit vielen Jahren ein Herzensthema. Mit dem Einsatz des Mobilitäts- und Ergonomie-Coachings sieht sie eine große Chance, Gesundheit als Wert in Altenheimen zu etablieren.

physiopraxis 10/21 | © 2021. Thieme. All rights reserved.

Heruntergeladen von: Kooperationslinks Thieme Zeitschriften. Urheberrechtlich geschützt.