

# Mitarbeiter müssen Mobilisation des Kunden im Blick haben

Von Elsbeth Franzen

**Bremen.** Die Kontrakturenprophylaxe ist besonders bei der zunehmenden Multimorbidität der Heimbewohner von entscheidender Bedeutung. Der MDK und die Heimaufsicht prüfen bei den Begehungen, ob in der Einrichtung fachgerecht mit der Kontrakturrengengefahr und bereits bestehenden Kontrakturen umgegangen wird.

Doch bevor wir uns mit der Kontrakturenprophylaxe befassen, müssen wir darüber nachdenken, warum dieses Thema so brisant geworden ist. Nach Ansicht der Autorin liegt der Hauptgrund in der mangelnden Mobilisation der Kunden.

Das Problem der Immobilität liegt einerseits in der Einstellung der Mitarbeiter. So wird aus Zeitgründen der Kunde lieber schnell „von Kopf bis Fuß“ gewaschen, statt ihn anzuleiten und zu motivieren. Die Zeitersparnis zahlt sich jedoch nicht aus. Spä-

testens wenn Kontrakturen und Immobilität vorliegen, ist die „gewonnene Zeit“ dahin. Es geht dann los mit aufwendigen Lagerungen, Bewegungsplänen und Dokumentationsmaßnahmen. Dieser zeitliche Mehraufwand an pflegerischer Versorgung kann im Stellenschlüssel nicht immer berücksichtigt werden, da sich die Pflegestufen nicht unbedingt erhöhen. Andererseits fehlt den Mitarbeitern oft die fachliche Voraussetzung Ressourcen im Bewegungsapparat zu erkennen.

Bei der Aufnahme des Bewohners wird unzureichend die Beweglichkeit getestet und in der Pflegeplanung berücksichtigt. Einfache Tests wie der Nackengriff, der Händedruck, der Schürzengriff, der Pinzettengriff sagen viel über die Ressourcen beim Kunden aus. So kann ich z. B. sicher davon ausgehen, dass ein Kunde sich den Oberkörper selbst waschen und sich auch selbst Haare kämmen und Zähne putzen kann, wenn er

den Nackengriff vollständig umsetzt. Bei vorliegender Demenz benötigt er vermutlich nur eine Anleitung und ggf. eine zeitweise Beaufsichtigung.

Der Satz „Die Selbstständigkeit des Kunden zu erhalten“ ist oft ein Leitsatz im Leitbild. Doch dieser Auftrag wird von Mitarbeiter zu Mitarbeiter unterschiedlich ausgelegt. So geht eine Pflegekraft davon aus, dass es zur Kundenorientierung gehört die Kunden „zu verwöhnen“, z. B. durch Haare kämmen. Die nächste Pflegekraft nimmt es mit der Ressourcenorientierung sehr ernst und bittet den Kunden, sich selbst die Haare zu kämmen. Und schon sind Konflikte mit Kunden vorprogrammiert. Dann heißt es vom Kunden: „Die andere Mitarbeiterin macht das immer für mich, bei Ihnen muss ich das selbst machen. Ich bezahle Sie für die Hilfe!“

Fazit: Es muss eine einheitliche Versorgung vom ersten Tag an erfolgen, um Ressourcen zu erhal-

ten und Konflikte mit Kunden zu vermeiden. Die Mobilisation des Kunden führt letztendlich nicht zu einem erhöhten Zeitaufwand.

Ein nächste Problem, dass zu einer Kontrakturrengengefahr führen kann, ist die falsche Vorstellung von Mitarbeitern bezüglich Mobilisation. Es gibt ein Krankheitsbild das heißt „Bettlägerigkeit“. Es gibt nur ganz wenige Gründe, die eine Bettlägerigkeit zulassen. Diese sind das Vorliegen einer akuten Erkrankung wie zum Beispiel einer Grippe, das präfinale Stadium und die kurzfristige Ruhigstellung aufgrund von Operationen oder Eingriffen.

Die häufigste Aussage auf die Frage, warum der Kunde bettlägerig sei, sind Antworten wie: „Der Kreislauf schafft die Mobilisation nicht.“ oder „Der Kunde ist mehrfach kollabiert. Wir können ihn nicht mobilisieren.“ Für viele Mitarbeiter ist es nicht nachvollziehbar, dass ein Kreislauf durch Immobilität zum Erliegen kommt. Er

kann nur ganz langsam und sorgfältig wieder in Gang gesetzt werden. Es muss ein Mobilisationsplan erstellt werden, der sich über ein bis zwei Wochen hinzieht. Der Beginn ist die Bettmobilität (Gymnastik und Aufsitzen im Bett), anschließend beginnt die Mobilisation auf die Bettkante. Als weiterer Schritt erfolgt eine kurzzeitig Mobilisation auf den Stuhl oder Sessel. Das Ziel ist es, nach dem geplanten Zeitpunkt den Kunden wieder am Gemeinschaftsleben teilnehmen zu lassen – ohne dass er kollabiert. Dabei entscheidet die Dosis der Mobilisation über Erfolg und Misserfolg. //

## INFORMATION

Die Autorin ist zertifizierte QM-Beauftragte, Interne Auditorin und Pflegesachverständige.  
E-Mail: info@qualitas-bremen.de