



Foto: Werner Krüper

# Praxistauglich machen

*Wie Ihnen auf Grundlage des Strukturmodells eine einrichtungsspezifische Leitlinie zur Umsetzung des Expertenstandards „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ gelingt.*

*Text: Manuela Ahmann, Sabine Hindrichs & Annette Pelzer*

> Expertenstandards sind die schriftliche Zusammenfassung des aktuellen pflegerischen Expertenwissens. Sie bieten Einrichtungen im Gesundheitswesen zum einen eine solide Grundlage,

dieses Wissen ihren Mitarbeitern in kompakter Form zur Verfügung zu stellen, und zum anderen die Chance, Prozesse zu entwickeln und diese Erkenntnisse in den Versorgungsalltag der pflegebedürftigen Menschen zu integrieren.

Ein einrichtungsspezifischer Umsetzungsstandard passt das Wissen und die Erkenntnisse aus dem Expertenstandard den Bedürfnissen der eigenen Einrichtung an und bricht die Inhalte des

Expertenstandards so herunter, dass eine sinnvolle Arbeitshilfe für den pflegerischen Alltag dabei herauskommt. Damit hat die Einrichtung eine Leitlinie für alle am Prozess Beteiligten, die für einzelne individuelle Pflege- und Betreuungssituationen nutzbar ist.

Im nachfolgenden Beispiel haben wir das Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation als Grundlage für unsere fachliche Konzeption zur Dokumentation und für den Aufbau des einrichtungsspezifischen Umsetzungsstandards zum Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ gewählt. Dies ist eine mögliche Option, mehrere Aspekte pflegfachlichen Vorgehens in der Langzeitpflege in einem Qualitätsrahmen darzustellen.

In einem solchen Umsetzungsstandard sollten folgende Bereiche aufgegriffen werden:

- das inhaltlich fachliche Wissen zu einem Thema,
- die Darstellung von Prozessabläufen,
- der Umgang mit der erforderlichen Dokumentation.

Der Umsetzungsstandard führt die fünf Ebenen des Expertenstandards auf und ordnet diese dem Pflegeprozessablauf (vier Phasen) der Einrichtung zu.

### *Der Standard*

Jeder pflegebedürftiger Mensch erhält eine pflegerische Unterstützung, die zur Erhaltung und/oder zur Förderung der Mobilität beiträgt. Denn:

- Eine eingeschränkte Mobilität ist ein Risiko für pflegebedürftige Menschen.

### *Für eine tiefere Einschätzung der Mobilität wird der „Erfassungsbogen Mobilität“ (EBoMo) für Menschen mit Demenz eingesetzt.*

- Sie kann zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität bis hin zu einer Ortsfixierung und Bettlägerigkeit führen und mit dem Risiko weiterer gesundheitlicher Beeinträchtigungen (wie zum Beispiel Dekubitus oder Sturz) einhergehen.
- Durch eine regelmäßige Einschätzung des Mobilitätsstatus, 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 und ist Voraussetzung für die gesellschaftliche Teilhabe pflegebedürftiger Menschen.

DAS PORTAL FÜR  
SENIOREN UND  
ANGEHÖRIGE



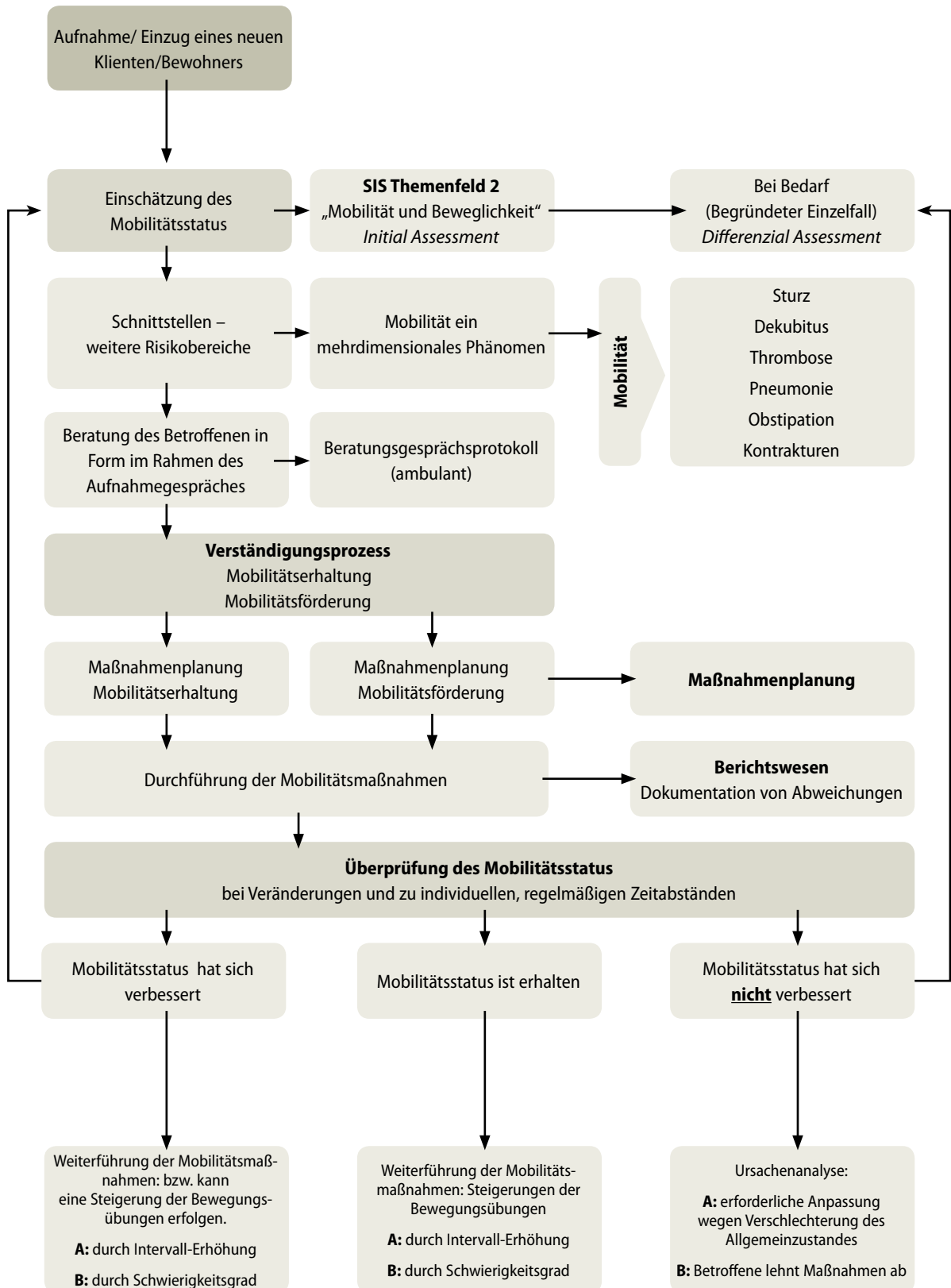
Moderne Hilfsmittel  
erhalten Ihre Mobilität  
und tragen zur Ihrer  
Sicherheit im Alltag bei!



Informieren Sie sich beim Deutschen  
Seniorenportal über nützliche Hilfen!

[www.deutsches-seniorenportal.de](http://www.deutsches-seniorenportal.de)

Beispiel für ein Ablaufdiagramm für den Umsetzungsstandard des Expertenstandards „Erhaltung und Förderung der Mobilität“



Grundlage hierfür ist der Entwurf des Expertenstandards „Erhaltung und Förderung der Mobilität“ des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege“ (DNQP) aus dem Jahr 2014. Dieser Standard definiert Mobilität als „die Eigenbewegung eines Menschen mit dem Ziel, sich fortzubewegen oder eine Lageveränderung des Körpers vorzunehmen“.

### *Erster Pflegeprozess-Schritt: Strukturierte Informationssammlung (SIS)*

#### **Ebene 1 des Expertenstandards: Einschätzung der Mobilität**

Bei Neuaufnahme erfolgt zunächst die Einschätzung zur Mobilität in der Strukturierten Informationssammlung (SIS ambulant/stationär) im Themenfeld 2 „Mobilität und Beweglichkeit“. Mit Hilfe der Risikomatrix werden die häufigsten Risiken und Pflegephänomene mit der Thematik Mobilität in Verbindung gebracht und eingeschätzt.

In diesem ersten Schritt wird eingeschätzt, ob bei der pflegebedürftigen Person eine Mobilitätsbeeinträchtigung vorliegt. Wird ein Risiko oder Phänomen im Kontext zur Mobilität erkannt, wird dies in der Risikomatrix mit „Ja“ in einem oder mehreren Risikobereichen der SIS erfasst.

Die Expertenarbeitsgruppe empfiehlt, zur Einschätzung des aktuellen Mobilitätsstatus unter anderem folgende Fähigkeiten zu beurteilen:

- selbstständiger Lagewechsel in liegender Position,
- selbstständiges Halten einer aufrechten Sitzposition,
- selbstständiger Transfer (aufstehen, sich hinsetzen, sich umsetzen)
- selbstständige Fortbewegung über kurze Strecken (Wohnräume),
- selbstständiges Treppensteigen.

Ist keine genaue Einschätzung des aktuellen Mobilitätsstatus möglich, kann durch den Einsatz eines Differenzialassessments der Mobilitätsstatus tiefergehend analysiert werden. Der Einsatz eines Differenzialassessments sollte allerdings nur dann erfolgen, wenn aus den sich daraus ergebenden Hinweisen und Erkenntnissen eine Veränderung der Pflege- und Betreuungssituation erkennbar und abzuleiten ist.

Für eine tiefergehende Einschätzung der Mobilität wird der „Erfassungsbogen Mobilität“ (EBoMo) von Zegelin/Reuther (modifiziert nach Hindrichs) für Menschen mit Demenz eingesetzt.

Der Item-Score des EBoMo besteht aus insgesamt 14 Items zur Einschätzung der mobilitätsbezogenen Fähigkeiten. Diese werden den folgenden fünf Mobilitätskategorien zugeordnet:

- Positionswechsel im Bett,
- Transfer,
- Sitzen im Stuhl,
- Stehen/Gehen/Treppensteigen,
- Bewegung innerhalb/außerhalb der Einrichtung.



Foto: Werner Krüper



Foto: Werner Krüper

*Jeder Bewohner mit ermittelten Mobilitäts-einschränkungen erhält eine individuelle Maßnahmenplanung.*

- Kernbereiche des modifizierten EBoMo-Bogens sind:
  - Mobilitätsdiagnosen (ärztliche Diagnosen, die die Mobilität beeinflussen);
  - Demenz/ neurologische bzw. psychiatrische Diagnosen;

- Mobilitätsstatus (bei Einzug und aktuell);
- in jedem der 14 Items wird das Ausmaß der mobilitätsbezogenen Fähigkeiten mit Hilfe eines vierstufigen Rasters eingeschätzt:
  - 4 = selbstständig,
  - 3 = mit Hilfsmitteln,
  - 2 = Personenhilfe,
  - 1 = komplett unselbstständig;

- zu jedem Item wird angegeben, ob ein entsprechender Handlungsbedarf besteht, der in der Maßnahmenplanung aufgegriffen werden sollte;

- Unterstützungsbedarf im Bereich der Mobilität für die Bereiche Positionswechsel, Transfer, Sitzen im Stuhl, Stehen/ Gehen/ Treppensteigen, Bewegung innerhalb bzw. außerhalb der Einrichtung.

Wird ein Differenzialassessment eingesetzt, ist dies in der Risikomatrix anlog zu den bereits ausgewählten Risiken und Phänomen im Feld „Weitere Einschätzung“ mit „ja“ zu kennzeichnen.

### *Zweiter Pflegeprozess-Schritt: Maßnahmenplanung*

#### **Ebene 2 des Expertenstandards: Koordination und Maßnahmenplanung**

Jeder Klient beziehungsweise Bewohner mit ermittelten Mobilitätseinschränkungen erhält eine individuelle Maßnahmenplanung. In dieser Maßnahmenplanung sind die pflegerischen Interventionsmaßnahmen zu den erkannten Mobilitätseinschränkungen entsprechend dem Tagesablauf des Klienten bzw. Bewohners geplant.

Dabei werden die eingeschätzten Einschränkungen in den fünf Mobilitätskategorien in der Maßnahmenplanung berücksichtigt:

- Positionswechsel im Bett,
- Transfer,
- Sitzen im Stuhl,
- Stehen / Gehen / Treppensteigen,
- Bewegung innerhalb / außerhalb der Einrichtung.

Zur Erhaltung und zur Verbesserung des ermittelten Mobilitätsstatus erhält der Klient / Bewohner eine entsprechende Beratung zum Einsatz eines möglichen Mobilitätshilfsmittels sowie die Einweisung und Schulung zum Umgang mit diesem Hilfsmittel.

### **Ebene 3 des Expertenstandards:**

#### **Information und Beratung**

Für die Beratung von Klienten beziehungsweise Bewohnern und Angehörigen zum Mobilitätsstatus wie zum Einsatz von entsprechenden Mobilitätshilfsmitteln wird der Beratungsflyer der Einrichtung „Erhaltung und Förderung der Mobilität“ ergänzend zu der mündlichen und praktischen Beratung eingesetzt.

### **Ebene 4 des Expertenstandards:**

#### **Zielgruppenspezifische Angebote**

Folgende Maßnahmen zur weiterführenden Erhaltung und Förderung der Mobilität gibt es:

- gezielte Einzel- und Gruppeninterventionen,
- Integration von mobilitätsfördernden Aspekten in Alltagsaktivitäten,
- alltägliche pflegerische Maßnahmen.

### **Dritter Pflegeprozess-Schritt: Berichteblatt**

Abweichungen von den geplanten Maßnahmen sowie Veränderungen des Mobilitätsstatus werden im Berichteblatt in der Berichtskategorie „Mobilität“ erfasst. Fallbesprechungen bzw. Fallgespräche zur Mobilität werden bei Bedarf durchgeführt.

### **Vierter Pflegeprozess-Schritt: Evaluierung**

#### **Ebene 5 des Expertenstandards:**

#### **Überprüfung der Maßnahmen**

Die Überprüfung der Maßnahmenplanung erfolgt bei gravierender gesundheitlicher Veränderung bzw. bei Veränderung des Mobilitätsstatus unmittelbar sofort und spätestens nach sechs Monaten.



#### **Manuela Ahmann**

Gesundheits- und Krankenpflegerin,  
Dipl.-Medizinpädagogin,  
Qualitätsbeauftragte  
[www.puma-bildung.de](http://www.puma-bildung.de)



#### **Sabine Hindrichs**

Gesundheits- und Krankenpflegerin,  
Gerontopsychiatrische Fachkraft,  
Pflugesachverständige  
[www.hindrichs-pflegeberatung.de](http://www.hindrichs-pflegeberatung.de)



#### **Annette Pelzer**

Altenpflegerin, Qualitätsbeauftragte,  
Inhaberin ambulanter Pflegedienst  
[www.puma-bildung.de](http://www.puma-bildung.de)

**JHC 2016**  
JuraHealth Congress Köln

**Tatort Sturz**  
Zwischen  
Qualitätsanspruch und  
Mitarbeiterüberforderung

**Jetzt anmelden**

21. April 2016

Sartory-Säle • Friesenstraße 44 • 50670 Köln

[www.jurahealth.de](http://www.jurahealth.de)