

**Handlungsanleitung zur Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege (Übersicht)**

<b>A) Wir arbeiten und handeln nach dem Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“</b>	<b>Nachweis</b>
A1 Wir können Mobilitätsbeeinträchtigungen sowie relevante Faktoren erkennen, sowie regelmäßige Kontrollen zur Entwicklung der Mobilität durchführen.	<i>Weiterbildung</i>
A2 Wir kennen diverse Maßnahmen zur Förderung der Mobilität, können diese fachlich begründen und auch durchführen.	<i>Weiterbildung</i>
A3 Wir können den Pflegebedürftigen und seine Angehörigen bedarfsgerecht und ausreichend informieren, beraten und schulen.	<i>Weiterbildung</i>
A4 Wir verfügen über aktuelle Literatur zum Thema Mobilitätsförderung.	<i>Fachzeitschriften Fachliteratur</i>
<b>B) Unser Ziel</b>	
Jeder Pflegebedürftige erhält eine pflegerische Unterstützung, die zum Erhalt und / oder zur Förderung der Mobilität beiträgt. Dies geschieht unter Berücksichtigung individueller Ressourcen und Wünsche.	<i>Protokolle Pflegedokumentation</i>
<b>C) Ermittlung von Mobilitätsbeeinträchtigungen und mobilitätsbeeinflussenden Faktoren</b>	
Der frühere als auch aktuelle Mobilitätsstatus kann von uns unter Beachtung individueller Ressourcen eingeschätzt werden. Auch mobilitätsbeeinflussende Umgebungsfaktoren können benannt werden.	<i>Risikomatrix Strukturmodell unter Beachtung der relevanten Module der BRI / NBA  eventuelle Zusatzinstrumente</i>
<b>D) Maßnahmenplan</b>	
Wir planen und koordinieren mit allen an der Pflege Beteiligten individuelle Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität unter Berücksichtigung der Wünsche des Pflegebedürftigen.	<i>Maßnahmenplan Überleitungsbogen</i>
<b>E) Information, Beratung und Schulung</b>	
Wir informieren und beraten den Pflegebedürftigen und ggf. seine Angehörigen über Risiken und Folgen einer Bewegungseinschränkung sowie mobilitätsbeeinflussenden Umgebungs(-)Faktoren und über mögliche Maßnahmen.	<i>Beratungsprotokoll Informationsbrief ggf. spezifisches Informationsmaterial</i>
<b>F) Durchführung von Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität</b>	
Wir können dem Pflegebedürftigen mobilitätserhaltende und mobilitätsverbessernde Maßnahmen anbieten, diese auch durchführen und die Angehörigen dazu unterrichten/anleiten.	<i>Unterweisungen Pflegebericht</i>
<b>G) Evaluation</b>	
Wir überprüfen regelmäßig die Maßnahmen zum Erhalt der Mobilität auf Wirksamkeit und Akzeptanz des Pflegebedürftigen.	<i>Maßnahmenplan Pflegebericht / Berichteblatt</i>

	<b>erstellt</b>	<b>geprüft / bearbeitet</b>			<b>freigegeben</b>		
<b>Datum</b>	12/2018						
<b>Unterschrift</b>							

	<b>Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege</b>	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 10</b>	<b>Seite 2 von 6</b>

### 1. Hintergrund

Mobil zu sein und die Mobilität erhalten – dies stellt für viele Pflegebedürftige eine grundlegende Voraussetzung zur Autonomie, zur Selbständigkeit dar. Eine eingeschränkte Mobilität führt zu Einbußen der Lebensqualität, im schlimmsten Fall zu Ortsfixierungen als auch Bettlägerigkeit. Letztere gehen nicht ohne weitere Beeinträchtigungen (z.B. Dekubitus, Sturz) einher.

Eine regelmäßige Einschätzung der Mobilität, eine mobilitätsfördernde Gestaltung der Umgebung als auch zielgerichtete Angebote können zur Erhaltung und Förderung der Mobilität beitragen.

Nicht nur die korrekte Einschätzung des Mobilitätsstatus, sondern auch eine adäquate und einheitliche Verwendung einer Fachsprache zur Einschätzung der Mobilität und beeinflussender Faktoren gewinnt zunehmend an Bedeutung.

*(bpa.Magazin #2/2018 bpa. Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., Friedrichstraße 148 10117 Berlin)*

### 2. Definition

Mobilität wird definiert als die **„Eigenbewegung des Menschen mit dem Ziel, sich fortzubewegen oder eine Lageveränderung des Körpers vorzunehmen. Dies umfasst den Lagewechsel im Liegen und Sitzen, das Aufstehen, das Umsetzen als auch das Gehen mit oder ohne Hilfe.“**

*(Entwurf Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“, Stand Juni 2014, Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung (DNQP) in der Pflege, Osnabrück)*

### 3. Ziele des Expertenstandards Förderung und Erhalt der Mobilität in der Pflege

- „Jeder pflegebedürftige Mensch erhält eine pflegerische Unterstützung, die zum Erhalt und / oder zur Förderung der Mobilität beiträgt.“  
*(Entwurf Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“, Stand Juni 2014, Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung (DNQP) in der Pflege, Osnabrück)*
- Erhaltung und Verbesserung der Mobilität
- Vermeidung von Ortsfixierung / Bettlägerigkeit
- Verhinderung sekundärer Erkrankungen

### 4. Voraussetzungen / erforderliche Rahmenbedingungen

#### 4.1. Ambulante Pflege

Die Umsetzung des Expertenstandards „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ ist in der ambulanten Pflege nur bedingt möglich, aufgrund fehlender struktureller Voraussetzungen. So können Maßnahmen nur eingeschränkt und nicht mit der erforderlichen Kontinuität durchgeführt werden, wenn kein vollumfänglicher Pflegevertrag vorliegt und die Pflegefachkräfte nur zeitweise in der Wohnung präsent sind. Der Schwerpunkt der Umsetzung des Expertenstandards liegt, wie auch bei allen anderen Expertenstandards, in einer **nachweislichen** Information, Beratung und Anleitung.

- Gewährleistung von fachlicher Kompetenz (z.B. durch entsprechendes Fachpersonal, regelmäßige Weiterbildungen)
- Sicherstellung von erforderlichen Arbeitsrahmenbedingungen (z.B. Organisationsabläufe, Arbeitszeitmodell)
- Bereitschaft zur Kooperation mit allen an der Versorgung des Patienten Beteiligten

#### 4.2. Stationäre Pflege

In der stationären Versorgung existiert in Bezug auf die Vereinbarung von Maßnahmen im Gegensatz zur ambulanten Pflege ein größerer Handlungsfreiraum in der Planung und Gestaltung, da hier die Pflegeleistungen pauschal und nicht verrichtungs- oder leistungs komplexbezogen vergütet werden. Hier sind die Besonderheiten beim Pflegebedürftigen (wie beispielsweise dementielle Erkrankungen, Ablehnung von Maßnahmen etc.) zu beachten.

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
Datum	12/2018						
Unterschrift							

**Pflegefachkräfte**

verfügen nachweislich über aktuelles Wissen und entsprechender Kompetenz zur:

- Dokumentation
- Einschätzung der aktuellen Mobilität sowie Einschätzung der Gründe, welche zu Beeinträchtigungen der Mobilität führen (auch Einschätzung der Umgebungsmerkmale innerhalb und außerhalb der Wohnung)
- Information, Beratung und Schulung von Pflegebedürftigen, Angehörigen und Kooperationspartnern
- Planung, Einschätzung und Beurteilung von Maßnahmen die zum Erhalt und zur Förderung der Mobilität wichtig sind

**5. Die Phasen**

**Phase 1 – Einschätzung des individuellen Mobilitätsstatus sowie Ermittlung von Beeinträchtigungen der Mobilität und mobilitätsrelevanten Einflussfaktoren**

**Phase 2 – Erstellung eines individuellen Maßnahmenplanes zur Erhaltung und Förderung der Mobilität**

**Phase 3 – Information, Beratung und Anleitung**


**Phase 4 – Durchführung vereinbarter Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität**

**Phase 5 – Evaluation**

**Phase 1 – Einschätzung des individuellen Mobilitätsstatus sowie Ermittlung von Beeinträchtigungen der Mobilität und mobilitätsrelevanten Einflussfaktoren**

Da alle pflegebedürftigen Menschen ein gewisses Risiko aufweisen, Beeinträchtigungen in der Mobilität zu erleben, wird bei allen unmittelbar zu Beginn des pflegerischen Auftrags der individuelle aktuelle als auch frühere Mobilitätsstatus erfasst. Somit kann die Mobilität im Vergleich besser beurteilt werden und bei der Maßnahmenfindung einbezogen werden. Hierbei geht es um charakteristische Merkmale wie Lebensgewohnheiten, Motivation des Pflegebedürftigen etc.

Da Mobilität ein sehr komplexes Phänomen ist, kann hierzu die **Kriterien- gestützte Einschätzung** dienen, welche auf den aktuellen als auch früheren Status der Mobilität zu betrachten ist. Hierin enthalten sind auch die im Expertenstandard definierten Risikobereiche als auch weiteren Einflussfaktoren (Erläuterungen hierzu siehe Anlage 5)

selbständiger Lagewechsel in liegender Position selbständiges Halten einer aufrechten Sitzposition selbständiger Transfer (aufstehen, sich hinsetzen, sich umsetzen) selbständige Fortbewegung über kurz Strecken (im Wohnraum) selbständiges Treppensteigen	
Merkmale materieller und sozialer Umgebung	
Individuelle körperliche, kognitive und psychische Beeinträchtigung <b>UND</b> Ressourcen	
Erkrankungen und aktuell durchgeführte therapeutische Maßnahmen	

In der strukturierten Informationssammlung (SIS) wird dies über das Themenfeld 2 „Mobilität und Beweglichkeit“ erfasst und ist als Initiales Assessment anzusehen. Der Erfassungsbogen Mobilität -EBoMo- (Anlage 2) nach Zegelin / Reuther kann im Rahmen einer differenzierten Einschätzung genutzt werden, sollten sich im initialen Assessment Anzeichen einer Mobilitätseinschränkung gezeigt haben.

Es existiert laut Expertenstandard kein Instrument, welches das komplexe Phänomen Mobilität und dessen Beeinträchtigung adäquat widerspiegelt. Sollte eine tiefergehende (differenzierte) Einschätzung notwendig

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
<b>Datum</b>	12/2018						
<b>Unterschrift</b>							

	<b>Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege</b>	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 10</b>	<b>Seite 4 von 6</b>

sein, zählt der Expertenstandard diverse Instrumente auf (Anlage 3). Diese können jedoch nach dem derzeitigen Erkenntnisstand nicht in allen Pflege- und Betreuungsbereiche eingesetzt werden. Je nach Situation und Bedarf sollte hierbei die Pflegefachkraft entscheiden, welches zusätzliche Instrument eingesetzt werden kann. Weiterhin ist es notwendig, dass bereits getroffene pflegefachliche Aussagen in anderen Risikobereichen (wie Dekubitusrisiko, Sturzrisiko) Berücksichtigung zu finden haben, um Doppeldokumentationen zu vermeiden.

Für eine adäquate Beschreibung der Mobilität, in Hinblick auf die Einschätzung nach dem Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und um Schwerpunkte eventueller Maßnahmen zu bestimmen, ist die graduelle Beschreibung der Bewegungseinschränkung (siehe Anlage 4) durch die Pflegefachkraft zu verwenden. Die hier aufgeführten Aspekte bieten auch eine ausreichende Basis, um einen Beratungsbedarf bei dem Pflegebedürftigen u/o seinen Angehörigen festzustellen.

Eine erneute Einschätzung des Mobilitätsstatus soll erfolgen:

- ✓ in individuell festgelegten Zeitabständen (abhängig vom gesundheitlichen Status, der Versorgungssituation)
- ✓ bei Veränderungen mobilitätsrelevanter Einflussfaktoren
- ✓ bei Veränderungen der gesundheitlichen Situation

Die Pflegefachkraft verfügt über entsprechende Kenntnisse, Fähigkeiten als auch Fertigkeiten, um alle erforderlichen Faktoren und Aspekte zum Mobilitätsstatus sowie beeinflussenden Faktoren zu erfassen und zu beurteilen.

### **Phase 2 – Erstellung eines individuellen Maßnahmenplanes zur Erhaltung und Förderung der Mobilität sowie Kooperation mit weiteren Berufsgruppen**

Für die Pflegefachkraft besteht das Ziel darin, den erhobenen Mobilitätsstatus durch individuell geplante Maßnahmen so lange wie möglich aufrecht zu erhalten oder gar zu verbessern. Dabei haben individuelle Bedürfnisse des Betroffenen **IMMER** Vorrang, auch wenn dies widersprüchlich zum professionell ermittelten Bedarf steht.

Es geht darum, dass der Pflegebedürftige kontinuierlich zur Mobilität angeregt wird und mobilitätsfördernde Maßnahmen weitestgehend in den Alltag integriert werden. Eine entsprechende Planung ist durch die (Bezugs)-Pflegefachkraft vorzunehmen, wobei die in Phase 1 erhobenen Fähigkeiten berücksichtigt werden.

Wenn möglich sollten pflegerische Maßnahmen zur Mobilitäterhaltung und -förderung immer als Ergänzung zu weiteren, durch andere Berufsgruppen durchgeführte Maßnahmen, gesehen und daher koordiniert eingesetzt werden. Bereits durch andere Berufsgruppen erbrachte / durchgeführte Maßnahmen sollten der Pflegefachkraft inhaltlich bekannt sein und nachvollziehbar dokumentiert sein.

Die Pflegefachkraft verfügt hierbei über Planungs- und Koordinierungskompetenz, um therapeutische und diagnostische Maßnahmen anzuregen.

Geplante Vorgehensweisen und Strategien zur Förderung der Mobilität sollten zentral verbindlich geregelt werden, z. Bsp. in einem Qualitätsmanagementhandbuch und für alle Beteiligten jederzeit einsehbar sein. Hierbei liegt im ambulanten Bereich der Schwerpunkt auf umfassender Beratung und Information. Im stationären Bereich kann z.T. konkret beschrieben werden, wie ein mobilitätsförderndes Umfeld aussieht und welche Angebote es innerhalb als auch außerhalb der Einrichtung bezüglich Bewegungsförderung gibt.

### **Phase 3 – Information, Beratung und Anleitung**

Jedem Pflegebedürftigen ist eine Beratung hinsichtlich Einschränkung der Mobilität und den entsprechenden Umgebungsfaktoren anzubieten. Die Expertenarbeitsgruppe erachtet es für mehr wirksam, wenn vorab die Bereitschaft zur Beratung bei dem Betroffenen abgeklärt ist. Unaufgeforderte Beratung und Anleitung zur Förderung der Mobilität widerspricht dem Grundsatz individueller Bedarfs- und Bedürfnisermittlung und ist am Ende auch wirkungslos.

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
<b>Datum</b>	12/2018						
<b>Unterschrift</b>							

	<b>Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege</b>	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 10</b>	Seite <b>5</b> von <b>6</b>

Wichtige Voraussetzung für das Verständnis von Information, Anleitung u/o Schulung ist die kognitive Fähigkeit des Pflegebedürftigen für Verhaltensänderungen und Aneignung von Wissen (aufbauend auf Phase 1-Einschätzung des Mobilitätsstatus). Die Angehörigen sind in die Beratung einzubeziehen.

Die Pflegefachkraft besitzt zum Führen eines Beratungsgesprächs das Wissen zum Erhalt und zur Förderung von Mobilität als auch die Kompetenz, empfohlene Maßnahmen fachlich begründen zu können.

- Mögliche Inhalte eines Informations- / Beratungsgesprächs können sein:
  - die Bedeutung von Bewegung für die Gesundheit und das soziale Miteinander
  - Krankheitspezifische Aspekte, inkl. möglicher Folgeerkrankungen
  - Mobilitätsfördernde Gestaltung der Wohnung / Umgebung
  - Aufzeigen von Angeboten / Kursen in der Nähe
  - Aufzeigen von kleineren Bewegungsübungen im Alltag
  - Gemeinsames Reflektieren von handlungsmustern und Handlungsrouitinen (z.B. Was hindert den Betroffenen daran, die Wohnung /das Zimmer zu verlassen?)
  - Richtiger Umgang mit Hilfsmitteln

Die durchgeführte Beratung und Information sollte in einem Beratungsprotokoll (siehe Anlage 6) festgehalten werden. Informationen können auf verschiedene Art und Weise durchgeführt werden. Bewährt hat sich, neben weiteren Medien, ein Informationsbrief für den Pflegebedürftigen, ggf. dessen Angehörigen. (siehe Anlage 7)

**Phase 4 – Durchführung vereinbarter Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität sowie eine mobilitätsfördernde Umgebungsgestaltung**

Jedem Pflegebedürftigen wird ein individuelles Maßnahmenangebot zur Erhaltung und Förderung der Mobilität unterbreitet. Entscheidend ist, dass die Maßnahmen individuell abgestimmt sind sowie vielfältig und kontinuierlich durchgeführt werden. Auch sollte das Belastungsniveau angemessen sein, d.h. der Pflegebedürftige darf weder über- noch unterfordert werden.

Einrichtungen müssen über personelle und materielle Ressourcen verfügen, um ein eventuell bereits bestehendes Konzept zur Erhaltung und Förderung der Mobilität umzusetzen. Personell können ehrenamtliche Dienste oder auch Mitarbeiter den Kreis hier sinnvoll erweitern. Ferner empfiehlt sich auch eine kritische Prüfung, inwiefern ein vorhandenes Angebot zielgruppenspezifisch ist, so dass jedem Pflegebedürftigen geeignete Maßnahmen angeboten werden.

Im ambulanten Bereich bewähren sich vor allem bewegungsfördernde sowie- erhaltende Maßnahmen, welche sich leicht in das alltägliche Handeln integrieren lassen. Weiterhin ist die Pflegefachkraft im häuslichen Bereich eher informierend und beratend tätig.

Beispielhafte Interventionen als auch Gestaltungsmöglichkeiten für eine mobilitätsfördernde Umgebung im jeweiligen Setting finden Sie in Anlage 8.

**Phase 5 - Evaluation**

- Geeignete Methoden, um den Mobilitätsstatus korrekt evaluieren zu können, sind unter anderem:
- Verhaltensbeobachtungen und Gespräche mit dem Pflegebedürftigen
  - Gemeinsame Reflexionsgespräche (z.B. Dienstberatungen, Fallbesprechungen, Befragungen des Pflegebedürftigen u/o Angehörigen)
  - Verschiedene Verfahren der Fremdeinschätzung

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
<b>Datum</b>	12/2018						
<b>Unterschrift</b>							

	<b>Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege</b>	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 10</b>	Seite <b>6</b> von <b>6</b>

Hierzu ist es notwendig, dass die Pflegefachkraft über genügend Wissen zur Anwendung eben genannter Methoden verfügt und diese entsprechend einsetzen kann. Ebenso ist es von Bedeutung, zu wissen, wann welche Maßnahmen beim Pflegebedürftigen die gewünschte Wirkung erzielen. Ferner sind Kenntnisse über potentielle Einflussfaktoren vonnöten, welche ebenfalls eine Änderung des Mobilitätsstatus hervorrufen können.

Analog Phase 1 ist hierbei eine (Neu-) Einschätzung des Mobilitätsstatus vorzunehmen.

*Folgende Schwerpunkte bei der Evaluation sind zu berücksichtigen:*

- Weisen die geplanten / durchgeführten Maßnahmen ein adäquates Belastungsniveau auf?
- Entsprechen die Maßnahmen den Anforderungen des Pflegebedürftigen?
- Sind die Maßnahmen problemangemessen?
- Gibt es andere, noch nicht beachtete Faktoren oder Ereignisse, die zu einer Mobilitätsänderung geführt haben?

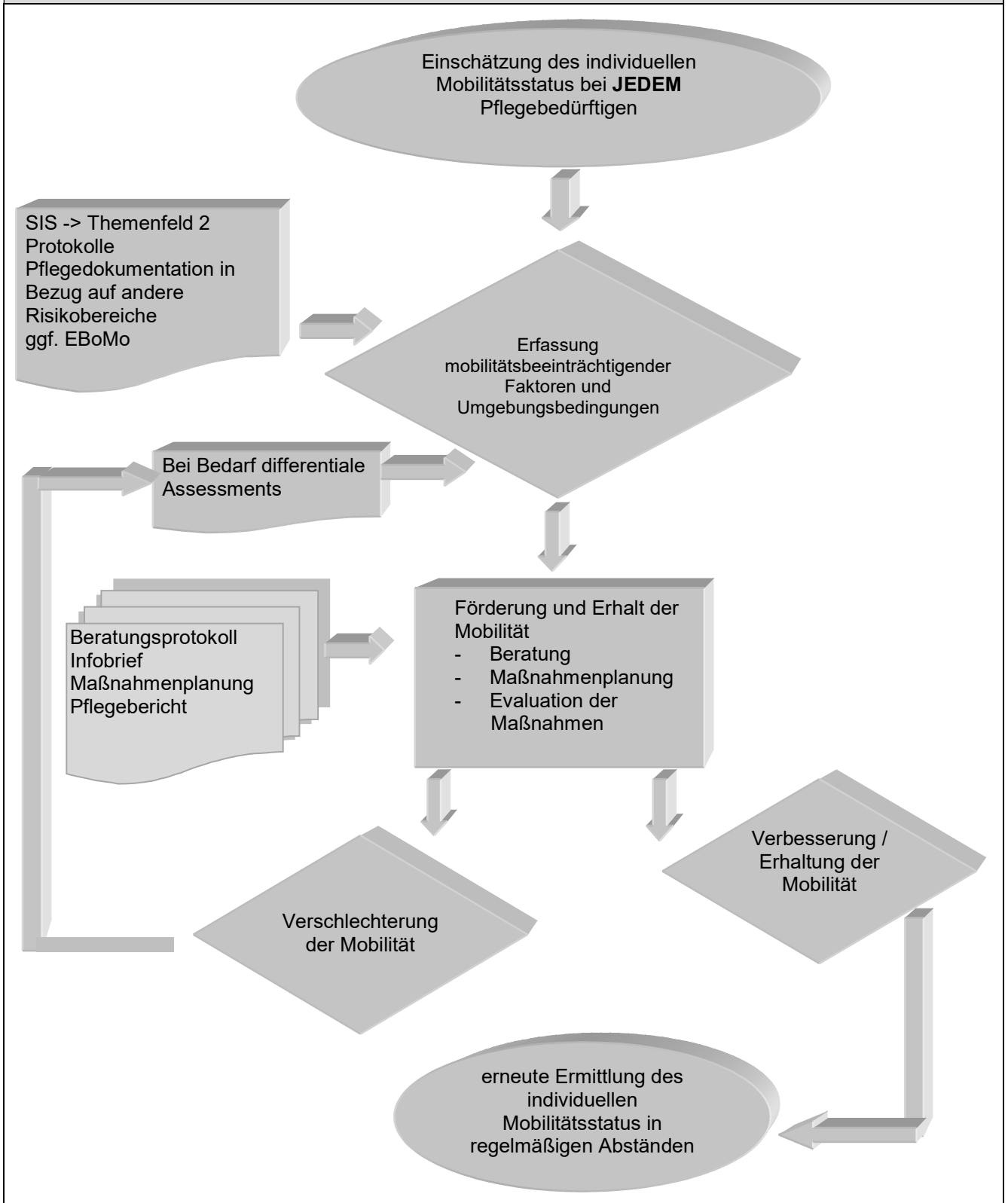
Erhalt und /oder eine Verlangsamung der Verschlechterung der Bewegung bzw. des Mobilitätsstatus sind als positiver Effekt zu bewerten.

## 6. Anlagen

<b>Anlage 1</b> – Flussdiagramm <b>Anlage 2</b> – Einschätzung Mobilitätsstatus EBoMo <b>Anlage 3</b> – differenzierte Assessmentinstrumente <b>Anlage 4</b> – graduelle Beschreibung der Mobilitätsbeeinträchtigung <b>Anlage 5</b> – Übersicht der Risiko- und Einflussfaktoren	<b>Anlage 6</b> – Beratungsprotokoll <b>Anlage 7</b> – Informationsbrief für Pflegebedürftigen und Angehörige <b>Anlage 8</b> – Übersicht beispielhafter Interventionsmaßnahmen und Gestaltungsbeispiele <b>Anlage 9</b> – Unterschriftenliste Mitarbeiter
---	---

	erstellt	geprüft / bearbeitet			freigegeben		
<b>Datum</b>	12/2018						
<b>Unterschrift</b>							

**Flussdiagramm**



Erfassungsbogen Mobilität – EBoMo – nach Zegelin / Reuther <sup>1</sup>					
Name:			Geb.:		
Name der Pflegefachkraft:			Datum der Erhebung:		
Bemerkungen:					
	selbständig	mit Hilfsmittel	mit Personenhilfe	komplett unselbständig	Handlungsbedarf
<b>1. Positionswechsel im Bett</b>					
1.1 dreht sich im Bett von einer Seite auf die andere	4	3	2	1	
1.2 stellt die Beine auf	4	3	2	1	
<b>Punkte gesamt 1.1+1.2</b>					
<b>2. Transfer</b>					
2.1 begibt sich von Rückenlage (im Bett) in Sitzposition	4	3	2	1	
2.2 verlagert im Sitzen das Gleichgewicht zum Stehen	4	3	2	1	
2.3 richtet den Oberkörper auf	4	3	2	1	
<b>Punkte gesamt 2.1+2.2+2.3</b>					
<b>3. Sitzen im Stuhl</b>					
3.1 sitzt frei (Rumpfkontrolle)	4	3	2	1	
3.2 kann für ____ Minuten frei sitzen (Rumpfkontrolle; falls nicht möglich 0 eintragen)	4	3	2	1	
<b>Punkte gesamt 3.1+3.2</b>					
<b>4. Stehen / Gehen / Treppen steigen</b>					
4.1 hält beim Stehen das Gleichgewicht	4	3	2	1	
4.2 steht ____ Sekunden (falls nicht möglich 0 eintragen)	4	3	2	1	
4.3 hält beim Gehen das Gleichgewicht	4	3	2	1	
4.4 geht auf der Ebene ____m (falls nicht möglich 0 eintragen)	4	3	2	1	
4.5 steigt Treppen	4	3	2	1	
<b>Punkte gesamt 4.1+4.2+4.3+4.4+4.5</b>					
<b>5. Bewegung innerhalb / außerhalb der Wohnung/Einrichtung</b>					
5.1 bewegt sich innerhalb der Wohnung/Einrichtung	4	3	2	1	
5.2 bewegt sich außerhalb der Wohnung/Einrichtung	4	3	2	1	
<b>Punkte gesamt 5.1+5.2</b>					
<b>Gesamtpunkte 1.+2.+3.+4.+5.</b>					

<sup>1</sup> In Anlehnung an [https://www.thieme.de/statics/bilder/thieme/final/de/bilder/tw\\_pfleger/EBoMo.pdf](https://www.thieme.de/statics/bilder/thieme/final/de/bilder/tw_pfleger/EBoMo.pdf)



	<b>Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege</b>	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 10</b>	Anlage 2

### **Erläuterungen zur Anwendung des Erfassungsbogens Mobilität – EboMo -**

Bei der Einschätzung bitte nur Aktivitäten abgeben, welche der Betroffene im Moment auch wirklich ausführen kann **und** auch tatsächlich macht. Bei der Bewertung wird immer nur das höchst mögliche Ausmaß angegeben. z.B.: Der Betroffene kann selbständig gehen, natürlich auch mit Hilfsmittel eine entsprechend weite Strecke zurücklegen.

Die erhobenen Werte der einzelnen Merkmale dienen der Statuserhebung und bilden den Verlauf der Mobilität ab. Es werden zusätzlich zur Gesamtpunktzahl Zwischensummen gebildet, so dass bei folgenden Erhebungen ein Verlauf erkennbar ist. Eine punktgenaue Maßnahmenplanung ist somit möglich.

Der EBoMo ist als Evaluationsinstrument einsetzbar.

Analog den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit in der Fassung vom Juli 2017 (2. Aktualisierte Auflage) wird das Ausmaß der Ressource in vier Kategorien unterteilt:

- **selbständig**, d.h. die jeweilige Aktivität kann ohne Unterstützung (Personen oder Hilfsmittel) durchgeführt werden
- **mit Hilfsmittel**, d.h. die jeweilige Aktivität kann mit einem Hilfsmittel selbständig durchgeführt werden. Sollte hierbei personelle Hilfe/Unterstützung notwendig sein, bitte *mit Personenhilfe* wählen.
- **mit Personenhilfe**, d.h. personelle Unterstützung ist bei der Ausführung der Aktivität notwendig (z.B. Anleitung, leichte Unterstützung durch Pflegepersonen)
- **komplett unselbständig**, d.h. ein Ausführen der jeweiligen Aktivität ist gar nicht mehr möglich oder muss vollständig von einer Pflegeperson übernommen werden.

Die Spalte „Handlungsbedarf“ kann genutzt werden, wenn Verbesserungspotential bezüglich Mobilität vorhanden ist. Besteht z. B. die Möglichkeit, dass durch entsprechendes Gangtraining die Fähigkeit des Laufens des Betroffenen verbessert werden kann, so wird hier ein Kreuz/Haken gesetzt. Explizite Maßnahmen sind dann im Maßnahmenplan verankert.

	<b>Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege</b>	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 10</b>	Anlage 3

weitere -differentiale- Assessmentinstrumente

Hierbei differenziert der Expertenstandard in:

<b>Komplexe Assessmentinstrumente</b> Barthel Index Functional Independence Measure (FIM) Geriatisches Assessment Pflegeabhängigkeitsskala Neues Begutachtungsassessment EASYCare	und	<b>Spezifische Instrumente.</b> Timed Up&Go Test (TUG) Zehn-Meter-Gehtest (10mGT) Back Performance Scale Esslinger Transferskala Sechs-Minuten-Gehtest
---	-----	---

Die komplexen Assessmentinstrumente erfassen neben den Aussagen zur Mobilität auch den allgemeinen pflegerischen Unterstützungsbedarf. Die spezifischen Instrumente hingegen legen einen starken Fokus auf die Einschätzung der Mobilität. Letztere sind inhaltlich etwas begrenzt und sind daher eher geeignet, um geplante und durchgeführte Maßnahmen zu überprüfen. Beispielsweise bildet der TUG nur einen kleinen Ausschnitt der Mobilität ab; möchte man sich als Pflegefachkraft ein Gesamtbild der Mobilität machen, so muss auf andere Instrumente zurückgegriffen werden.

Die fachlichen Anforderungen an ein Erhebungsinstrument unterscheidet sich beim Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in vielerlei Hinsicht zu den Expertenstandards Sturzprophylaxe oder Dekubitusprophylaxe. Pflegebedürftige weisen allemal ein höheres Risiko auf Mobilitätseinschränkungen oder eine Verstärkung bereits bestehender Einbußen zu erfahren. Vordergründig steht also die Einschätzung von Risikofaktoren als auch Ressourcen, um eine Maßnahmenplanung daraus abzuleiten.

Aufgrund der aktuellen Studienlage kann seitens der Expertenarbeitsgruppe keine Empfehlung für ein bestimmtes Instrument abgegeben werden. Allgemeine Einschätzungen der Mobilität sollten für eine dreijährig ausgebildete Pflegefachkraft kein Problem darstellen, ebenso wenig das Verwenden o.g. Instrumente oder das Durchführen von Gruppenaktivitäten und individuellen Bewegungsübungen. Wichtig hierbei ist die kontinuierliche Fortbildung der Pflegekräfte in den genannten Bereichen.

	<b>Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege</b>	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 10</b>	Anlage 4

### Graduelle Beschreibung der Mobilitätsbeeinträchtigung\*

Die hier aufgelisteten Aspekte sollten eine ausreichende Grundlage bieten, um einen evtl. erforderlichen Beratungsbedarf des Pflegebedürftigen u/o seiner Angehörigen zu erfassen.

Weitgehende Immobilität	Hier geht es bei der Einschätzung darum, Bewegungen zu identifizieren, die noch selbständig ausgeführt werden können bzw. solche die unterstützt /angeleitet werden müssen. (Mikrobewegungen)
Teilmobilität außerhalb des Bettes	Schwerpunktmäßig werden hier Transfer, Balance, Rumpfkontrolle, Stehen, Standsicherheit und Gehfähigkeit eingeschätzt, wobei Aspekte wie Kraftreserven und Motivation zu beachten sind. Häufig wird die Zeit, welche außerhalb des Bettes verbracht wird, als Mobilitätsverbesserungs-Indikator genutzt.
Mobilität außerhalb des Bettes	Ist ein Pflegebedürftiger relativ selbständig bezüglich der Mobilität, gewinnen andere Aspekte zunehmend an Bedeutung. Hervorzuheben sind vor allem die Umgebungsfaktoren. Tauchen hier Gefährdungen auf, wie Teppiche, Schwellen o.Ä. sollten diese auch erfasst werden (sh. Expertenstandard Sturzprophylaxe). Schwerpunktmäßig sollten hierbei Aspekte wie selbständiger Transfer, Nutzung von Hilfen (Gehhilfen, Rollator, Rollstuhl etc.) beachtet werden.

\*siehe: <https://www.menschundmedien.de/pflege/B21-Kapitel-Einschaetzung-Mobilitaet-Auszug.pdf>

	<b>Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege</b>	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 10</b>	Anlage 5

Wichtig für eine fachlich stimmige Gesamteinschätzung der Mobilität des Pflegebedürftigen ist das Einbeziehen weiterer Faktoren. Folgende Tabelle soll dabei helfen, den **individuellen aktuellen Mobilitätsstatus, im Vergleich zum früheren**, zu bestimmen.

Einflussfaktoren auf den individuellen Mobilitätsstatus	
Körperliche Beeinträchtigungen und Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schmerzen</li> <li>- Funktionsbeeinträchtigungen des Bewegungsapparates</li> <li>- Übergewicht, welches die individuelle Beweglichkeit einschränkt</li> </ul>
Kognitive und psychische Beeinträchtigungen und Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wissen und Motivation des Betroffenen</li> <li>- Selbststeuerungskompetenz</li> <li>- emotionale Situation</li> </ul>
Materielle und soziale Umgebung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutzung von Hilfsmitteln</li> <li>- Beschaffenheit der räumlichen Umgebung, welche fördernd als auch hemmend auf die Mobilität wirken</li> <li>- Möglichkeiten der Einbeziehung von Pflegepersonen / Angehörigen</li> <li>- Motivation und Wissen der Pflegepersonen/Angehörigen zum Thema</li> </ul>
Erkrankungen und aktuell durchgeführte therapeutische Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorliegende Erkrankungen sowie therapeutische Maßnahmen dazu sollten erkannt werden, ebenso der Einfluss auf die Mobilität</li> <li>- Maßnahmen= Bewegungskonzepte, Physiotherapie u/o medikamentöse Behandlung -&gt; dies kann direkt oder indirekt auf die Mobilität wirken</li> <li>- Gemeinsam mit dem Arzt/Apotheker Medikamente prüfen</li> </ul>

	<b>Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege</b>	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 10</b>	Anlage 5

Zahlreiche Faktoren wirken auf die Mobilität ein. Nahezu jeder Mensch besitzt das Risiko, Mobilitätsbeeinträchtigungen zu erleben, da Mobilität und Aktivität mit zunehmendem Alter nachlassen.

Im Expertenstandard werden **drei Risikobereiche für mögliche** Mobilitätseinschränkungen bestimmt:

Als Anhaltspunkt kann auch der Expertenstandard Sturzprophylaxe (Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege, 1. Aktualisierung, Januar 2013) dienen, da die hier genannten Risikofaktoren ebenso gelten.

<b>Risikofaktoren für Mobilitätseinschränkungen</b>	
<b>physische Risikofaktoren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einnahme von Medikamenten (z.B. Benzodiazepine + Anticholinergika; Einnahme von Antidepressiva bei Menschen mit Demenz)</li> <li>- extremes Übergewicht (BMI &gt; 35)</li> <li>- visuelle Beeinträchtigungen</li> <li>- körperliche Inaktivität</li> <li>- schlechte körperliche Leistungsfähigkeit</li> <li>- Schmerzen</li> <li>- Investition in die Unabhängigkeit (gemeint ist hier wie sehr jemand Hilfe von außen beansprucht; Motivation)</li> <li>- Abhängigkeit im Alltag</li> <li>- Einschränkungen bei der Erledigung von Alltagshandlungen</li> </ul>
<b>psychische Risikofaktoren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Müdigkeit</li> <li>- Erschöpfung</li> <li>- Sturzangst (generell und nach bereits erlebten Stürzen; sh. auch Expertenstandard Sturzprophylaxe)</li> <li>- Kognitive Beeinträchtigungen</li> </ul>
<b>Umgebungsfaktoren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hindernisse innerhalb als auch außerhalb der Wohnung (Mobilitätsbarrieren; z.B. lange Wege zu Bushaltestellen/Einkaufsstätten, Fehlen behindertengerechter Ausstattung, fehlende Sitzgelegenheiten etc.)</li> <li>- mangelnde Hilfe / Unterstützung durch die Nachbarschaft / Familie</li> <li>- geringer ökonomischer Status</li> <li>- kein oder falscher Einsatz von Hilfsmitteln bzw. das Fehlen / oder das falsche Hilfsmittel</li> </ul>

	<b>Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege</b>	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 10</b>	Anlage 6

### Beratungsprotokoll

Sehr geehrte/r Frau/Herr.....

Sehr geehrte Angehörige.....

Wir möchten Sie zum Thema „Mobilitätserhaltung- und -förderung“ informieren, Sie beraten und mit Ihnen gemeinsam Maßnahmen festlegen, welche mobilitätsfördernd wirken können. Weiterhin geben wir Hinweise zu mobilitätsfördernder Umgebungsgestaltung.

Erstberatung

Datum.....

PFK.....

Folgeberatung Nr. ....

Ort der Beratung.....

Unterschrift.....

#### 1) Informationen zum Thema Förderung und Erhalt der Mobilität

**Wir möchten Sie über das Thema „Förderung der Mobilität“ informieren und übergeben Ihnen folgendes Informationsmaterial:**

- hauseigener Informationsbrief
- Infobroschüre
- Merkblatt
- Internetadressen
- .....

#### 2) Beratung zur Förderung und zum Erhalt der Mobilität

Bewegungsübungen

weitere Angebote in der Umgebung

krankheitsbezogen:.....

.....

Schmerzen

.....

Umgebungsfaktoren

.....

Hilfsmittelnutzung

.....

#### 3) Beratung zu Maßnahmen

Wir empfehlen Ihnen notwendige Maßnahmen, die wir auch fachlich begründen können. Diese Maßnahmen sollen vorbeugend wirken und angenehm sein. Gemeinsam legen wir in Absprache mit ihrem Arzt und ihren Angehörigen folgende Maßnahmen fest:

Durchführung von Bewegungsübungen .....

Förderung von Eigenbewegungen.....

Geeignete Hilfsmittel .....

Gesunde Ernährung

Ergotherapie.....

Physiotherapie.....

Umgebungsgestaltung.....

**Zu 3) Beratung zu Maßnahmen**

- .....
- .....
- .....

***(ambulant!) Wir weisen Sie darauf hin, dass die Kontinuität durch Ihren Pflegedienst bei ..... Besuchen am Tag nicht gewährleistet ist und eine aktive Unterstützung durch Angehörige förderlich ist!***

**4) Bestätigung**

**Ich wurde von meinem Pflegedienst:**

- über meinen aktuellen Mobilitätsstatus, Einflussfaktoren als auch meine Ressourcen informiert
- über notwendige Maßnahmen beraten
- .....
- .....

**Ich habe noch weitere Fragen**

- Nein
- Ja.....
- .....
- .....

**Ich willige ausdrücklich in die Vereinbarung ein und werde mich daran halten:**

- Ja
- Nur teilweise, weil.....
- .....
- .....
- Nein, weil.....
- .....
- .....

Sollte ich aufgrund der fehlenden Vorsorge zu Schaden kommen, werde ich keinerlei Schadenersatzansprüche gegen den Pflegedienst und seine mich versorgenden Pflegekräfte stellen.

.....  
Datum / Unterschrift Pflegebedürftiger

.....  
Datum / Unterschrift Angehöriger

*Lieber Pflegebedürftiger / Liebe Angehörige,*

*jeder Mensch trägt ein gewisses Risiko, Mobilitätseinbußen zu erleiden. Wir haben Sie diesbezüglich bereits ausführlich beraten und gemeinsam mit Ihnen Maßnahmen geplant, wie Sie Einschränkungen in der Mobilität und somit auch Sekundärerkrankungen erfolgreich entgegenwirken können. Dennoch haben wir in diesem Schreiben noch einmal alle wichtigen Informationen zusammengestellt.*

**Mobilität** – sie ist Motor und Antrieb in vielen Lebensbereichen und Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben, soziale Teilhabe, Lebensqualität und subjektives Wohlbefinden. Ursachen für eine dauerhafte Pflegebedürftigkeit sind unter anderem Bewegungsmangel und Einbußen in der Mobilität in verschiedenen Ausprägungen. Verschiedene Risikofaktoren können für Einbußen in der Mobilität verantwortlich sein. Hierunter zählen unter anderem:

- die Einnahme von Medikamenten,
- Schmerzen,
- aktuelle Erkrankungen,
- die Angst vor Stürzen,
- kognitive Beeinträchtigungen aber auch die Umgebungsgestaltung.

*Um Ihre Mobilität nicht (noch weiter) einzuschränken, gibt es verschiedene Maßnahmen:*

#### **A) Bewegung**

*Wer rastet, der rostet - die wichtigste Maßnahme ist Bewegung! Hier gibt es Angebote im Bereich Sporttherapie, Physiotherapie oder auch Kraft- Ausdauer-Trainings. Eine wirksame und zugleich auch angenehme Maßnahme ist das Tanzen- ob allein oder in der Gruppe. Wichtig ist auch, Bewegungen in das alltägliche Handeln mit einzubauen.*

#### **B) Hilfsmittel**

*Es gibt eine Reihe diverser Hilfsmittel, welche die Fortbewegung unterstützen können. Dies können Unterarmgehstützen, Rollatoren oder auch einfache Aufstehhilfen fürs Bett sein. Hierzu beraten wir Sie selbstverständlich gern und leiten ggf. Ihre Anfrage an einen zuständigen Kooperationspartner weiter.*

#### **C) Umgebungsgestaltung**

*Um sich sicher zu fühlen und sicher mobil zu sein, bedarf es einer individuell angepassten Umgebung. Im ambulanten Einsatzbereich können wir Sie auf mobilitätseinschränkende Umgebungsfaktoren hinweisen (z.B. zu hohe Schwellen, rutschige Böden, fehlende Haltegriffe).*

*In stationärer Versorgung achten wir darauf, dass unserer Räumlichkeiten entsprechend förderlich ausgestattet sind. (z.B. gute Lichtverhältnisse, rutschhemmende Böden, ebenerdige Zugänge)*

*Weiterhin geben wir Ihnen auch gern Tipps, welche Möglichkeiten es im Quartier noch gibt (Tanztees, Ausflugmöglichkeiten etc.).*

*Wenn Sie weitere Fragen haben, können Sie gern und jederzeit unsere Mitarbeiter ansprechen. Ebenso können Sie aber auch unser Pflegebüro anrufen und einen weiteren Beratungstermin mit unserer Pflegedienstleitung vereinbaren.*

*Mit freundlichen Grüßen  
Ihr Pflegeteam*



	<b>Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege</b>	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 10</b>	<b>Anlage 8</b>

#### Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung von Mobilität im ambulanten Bereich

- Beratung, Information und Schulung zeigen generell positive Effekte im ambulanten Bereich
- **Komplexe Beratungsintervention** bestehend aus:  
individueller Beratung, Überreichung eines Arbeitsbuches und eines gymnastischen Übungsbands, eines Übungsposters sowie einem Schrittzähler, Durchführung telefonischer Beratung
- Ärztliches „Bewegungsrezept“ (mehr Informationen hierzu auch unter: <https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/versorgung/praevention/sport-und-praevention/rezept-fuer-bewegung/> ) in Zusammenhang mit pflegfachlicher Beratung
- Schulung zu krankheitsrelevanten Themen in Kombination mit einem Gehprogramm mit häuslichen Schulungen
- Zusammenarbeit mit Ergo-, Physio- oder Sporttherapeuten
- Schulung, Beratung und Information zum Einsatz von geeigneten Hilfsmitteln
- Wiederholte Sitz-Stand-Übungen unter Verwendung von Aufstehhilfen
- Beweglichkeitsübungen, Balanceübungen
- Aerobic
- Gehtraining
- Verhaltensintervention

#### Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung von Mobilität im stationären Bereich

- Information, Schulung und Beratung haben im stationären Bereich geringen Stellenwert, da hier das Pflegepersonal tagtäglich Rund – um – die – Uhr zugegen ist; erfolgt auch oft beiläufig
- Allgemeine Fitness- und Bewegungsübungen zur Stärkung von Muskeln in Ober- und Unterkörper; Balanceübungen, Widerstandstraining, Gehtraining, Flexibilitätsübungen, Bewegungstraining mit Musik/ohne Musik unter Einsatz von unterschiedlichen Gewichten an Füßen u/o Handgelenken (Gewichtsbälle o.A.), Gehtraining mit musikalischer Untermalung („Reise nach Jerusalem“), Begleitende Gespräche zu den Übungen
- Kardiorespiratorisches Training – Einsatz Fahrradergometer oder Training im Wasser
- Laufbandtraining, Zirkeltraining
- Einsatz elastischer Bänder oder Hanteln
- Tai Chi Chuan
- Gehtraining in Kombination mit kognitiven Übungen (bspw. Gespräche während des Gehens; betreute Spaziergänge)
- Hüft- und Kniebeugen
- Tanzen (vor allem Paartanz) – Exercise Dance for Seniors (EXDASE)
- Gewichtsverlagerungstraining
- Treppensteigen
- Wiederholtes Aufstehen vom Stuhl

#### Sonstige Maßnahmen

- Mobilitäts- und Orientierungstraining für Pflegebedürftige mit Sehbehinderungen
- Erlernen von Techniken zur Orientierung mithilfe der Lokalisation von Geräuschen, Erarbeitung von Orientierungspunkten, systematische Suchschemata etc.
- Umgebungsbezogene Interventionen – rutschhemmende Fußböden, kippsicheres Mobiliar, Handläufe  
Allgemein sollte der Betroffene einen möglichst großen Aktionsradius eingeräumt bekommen. (siehe auch Expertenstandard Sturzprophylaxe)
- Bewegungstraining im Wasser
- Einsatz von Spielekonsolen
- Nahrungsergänzungsmittel
- Ganzkörpervibrationen
- .....

	<b>Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege</b>	QM- Handbuch Kapitel ...
	<b>Expertenstandard 10</b>	<b>Anlage 8</b>

#### Sonstige Maßnahmen

Selbst wenn keine unmittelbaren Rückschlüsse gezogen werden können, so liegt die Verwendung von Interventionen, wie im Expertenstandard Sturzprophylaxe aufgezeigt, nahe. D. h. unbedingt alle Maßnahmen, welche einen positiven Effekt auf die Mobilität haben, müssen zweifelsfrei den gleichen Effekt bei der Sturzprophylaxe erzielen und umgekehrt. Prinzipiell ist die Erhaltung und Förderung der Mobilität von vielen unterschiedlichen Aspekten abhängig.

#### Gestaltungsmöglichkeiten

Auch hier kann man sich prinzipiell an die Empfehlungen des Expertenstandards Sturzprophylaxe halten. Die Individualität eines jeden Pflegebedürftigen bleibt dabei zu wahren.

- Gestaltung eines fördernden Umfeldes – gute Lichtverhältnisse, rutschhemmende Fußböden, ausreichend Sitzmöglichkeiten,
- Anbringen von Haltegriffen
- Im stationären Bereich Anregungen zum gemeinsamen Essen im Speisesaal, Gruppenausflüge ermöglichen, barrierefreie Zugänge, ebenerdige Gartenanlagen, Bewegungspfade
- Individuell eingestellte Betten / Stühle /Tische
- Kinästhetik
- Frei-Schritte-Programm
- Tanztees
- Weitere Beispiele auch unter: <http://bfi.zgp.de/>

	<b>Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege</b>	QM- Handbuch Kapitel ...
	Expertenstandard 10	Anlage 9

**Kenntnisnahme Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ (Entwurfassung)**

Hiermit bestätige ich, den oben genannten Expertenstandard zur Kenntnis genommen zu haben und verpflichte mich zu dessen Einhaltung.

<b>Datum</b>	<b>Name, Vorname</b>	<b>Qualifikation</b>	<b>Unterschrift</b>