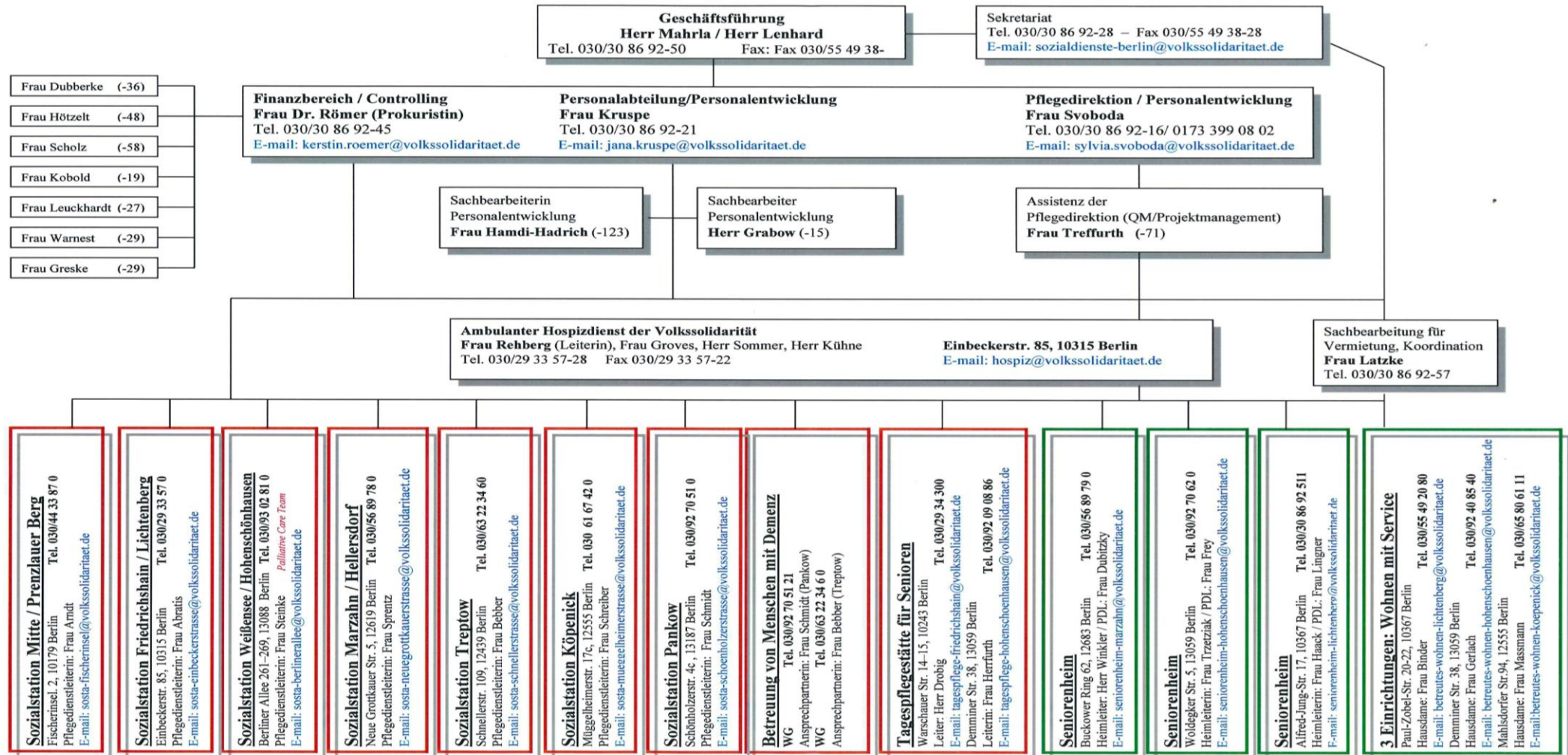


Veränderung im Pflege- und Qualitätsmanagement – Persönliche Erfahrungen mit dem „Erhalt und Förderung der Mobilität in der Pflege“

Sylvia Svoboda
Pflegedirektorin

Sozialdienste der Volkssolidarität Berlin gGmbH



Erweiterter Blickwinkel auf Mobilität, als ein Element des Paradigmawechsels in der Pflege

- **Dreiklang**
 - Wichtiger Bestandteil des NBA (Anschlussfähigkeit - PSGII)
 - Element der Implementierung/Umsetzung des Strukturmodells
 - Expertenstandard in Erprobung/ Aus dem Blickwinkel persönlicher Erfahrungen
- „Erhalt und Förderung der Mobilität“

Anschlussfähigkeit an den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff

Module und deren Gewichtung zur Bestimmung des Pflegegrads

1. Mobilität	10
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	15
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	
4. Selbstversorgung	40
5. Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen	20
6. Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte	15
7. Außerhäusliche Aktivitäten	-
8. Haushaltsführung	-

- Dreiklang zum Paradigma Wechsel in der Pflege
- NBA in Vorbereitung auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff

Das Neue Begutachtungsassessment (NBA)

Modul 1: Einzelpunkte im Bereich der Mobilität

Ziffer	Kriterien	Selbständig	Überwiegend selbständig	Überwiegend unselbständig	unselbständig
1.1	Positionswechsel im Bett	0	1	2	3
1.2	Halten einer stabilen Sitzposition	0	1	2	3
1.3	Umsetzen	0	1	2	3
1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	0	1	2	3
1.5	Treppen steigen	0	1	2	3

Was bewegt Sie im Augenblick? ...

Themenfeld 1 – Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

TF1: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Themenfeld 2 – Mobilität und Beweglichkeit

TF2: Mobilität und Beweglichkeit

Themenfeld 3 – Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

TF3: Krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen

Themenfeld 4 – Selbstversorgung

TF4: Selbstversorgung

Themenfeld 5 – Leben in sozialen Beziehungen

TF5: Leben in sozialen Beziehungen

Themenfeld 6 – Haushaltsführung

TF6: Haushaltsführung

(<https://www.ein-step.de/downloads/>)

Die strukturierte Informationssammlung (SIS)

Risikoeinschätzung - Mobilität

Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene																														
	Dekubitus				Beratung	Sturz				Beratung	Inkontinenz				Beratung	Schmerz				Beratung	Ernährung				Beratung	Sonstiges				Beratung
			weitere Einschätzung notwendig					weitere Einschätzung notwendig					weitere Einschätzung notwendig					weitere Einschätzung notwendig					weitere Einschätzung notwendig					weitere Einschätzung notwendig		
	ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein		ja	nein	ja	nein	
1. kognitive und kommunikative Fähigkeiten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. Mobilität und Beweglichkeit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3. krankheitsbez. Anforderungen u. Belastungen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4. Selbstversorgung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5. Leben in sozialen Beziehungen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

(<https://www.ein-step.de/downloads/>)

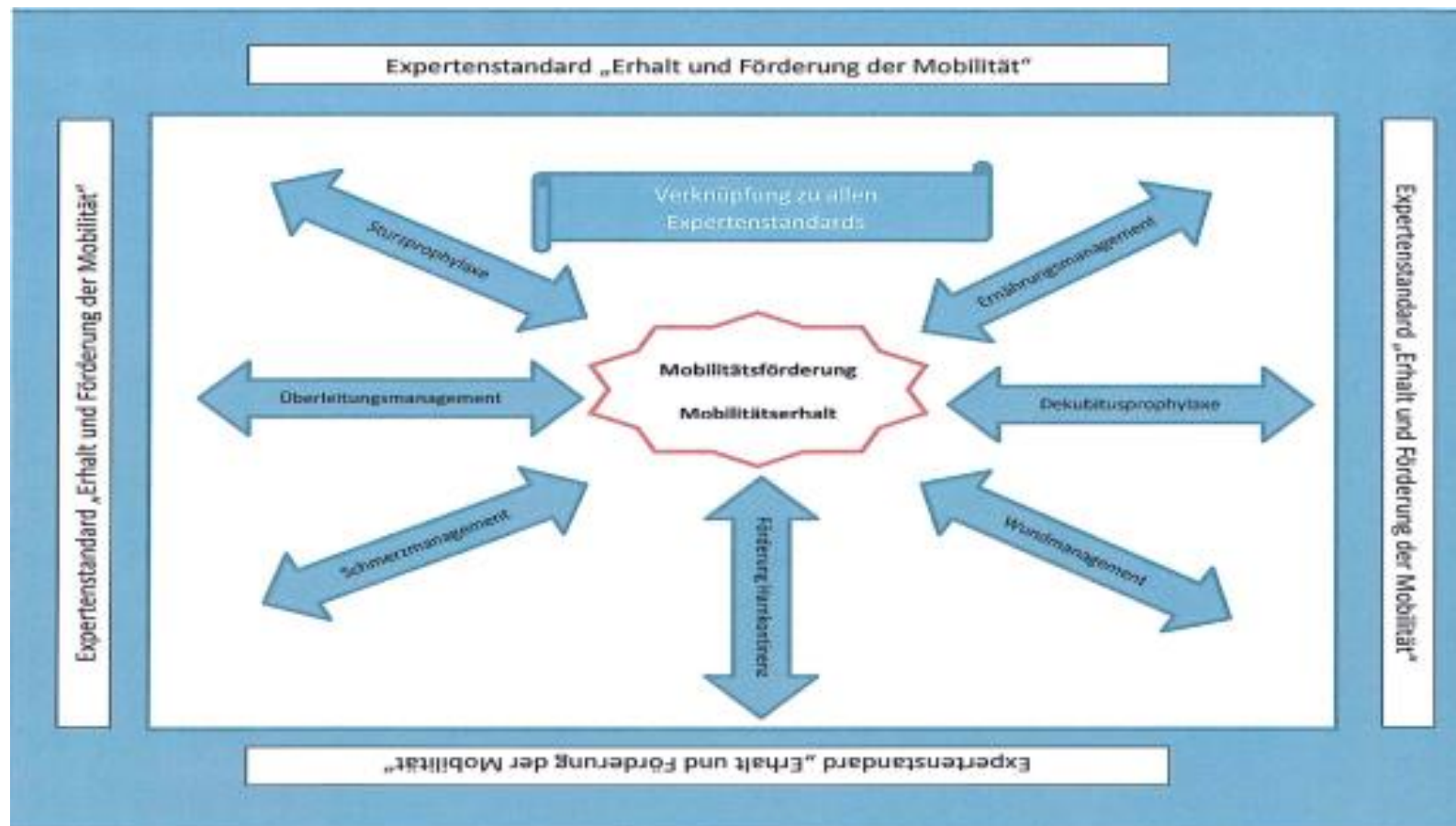
- Konzeptionelle abgestimmtes Initialassessment
- Ermöglicht systematisch kausale Risikobewertung der individuellen Datensammlung aus den Themenfeldern mit den internationalen pflegesensitiven Risiken und Phänomenen

Themenfeld 2 – Mobilität und Beweglichkeit

Themenfeld 2 – Mobilität und Beweglichkeit

Fr. M. kann sich eigenständig im Rollstuhl fortbewegen. Aufgrund ihrer Coxarthrose hat sie Einschränkungen in ihrer Hüftbewegung. Sie kann diese nicht strecken, weshalb sie nicht längere Zeit stehen, gehen oder Treppen steigen kann. Frau M. hat Angst zu fallen, da sie im Halten ihrer Körperbalance beeinträchtigt ist. Der Transfer vom Rollstuhl ins Bett, in einen Stuhl oder auf die Toilette erfolgt mit Hilfestellung. Sie klingelt, wenn sie Hilfe benötigt. Positionswechsel im Bett führt sie selbstständig durch. Zudem bestehen aufgrund ihrer Diagnosen Kontrakturgefahren in den Finger- und Kniegelenken. Frau M. möchte sich aus eigenem Antrieb viel bewegen und macht z.B. täglich Bewegungsübungen im Zimmer (Hände öffnen und schließen, Beine beugen und strecken). Des Weiteren erhält sie jeden Montag Physiotherapie.

Der Expertenstandard „Erhalt und Förderung der Mobilität in der Pflege“



Persönliche Erfahrungen im Pilotprojekt in der Erprobung zum Expertenstandard „Erhalt und Förderung der Mobilität in der Pflege“

Seniorenheim der Sozialdienste der VS gGmbH
beteiligt sich an der Studie mit 25 mobile Klienten und 10
immobile Klienten aus unserer Einrichtung.

Wie definiert sich Mobilität?

- „Mobilität ist die Eigenbewegung des Menschen mit dem Ziel, sich fortzubewegen oder eine Lageveränderung des Körpers vorzunehmen.“
- „Lageveränderung und Fortbewegung umfassen den Lagewechsel im Liegen und Sitzen, das Aufstehen und das Umsetzen sowie das Gehen mit oder ohne Hilfen.“

(DNQP 2014: 20)

Warum ist das für unser Pflegeverständnis wichtig?

Ziel: „Jeder pflegebedürftige Mensch erhält eine pflegerische Unterstützung, die zur Erhaltung und / oder Förderung der Mobilität beiträgt.“

- Vermeidung von Bettlägerigkeit/ Ortsfixierung
- Vorbeugung gesundheitlicher Beeinträchtigungen (Dekubitus, Sturz, Kraftlosigkeit etc.)
- Kernaufgaben:
 - Anreize zur Bewegung schaffen
 - Aufrechterhaltung körperlicher und kognitiver Leistungsfähigkeit
 - Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
 - Förderung der Lebensqualität

(DNQP 2014: 20)

Einschätzung der Mobilität

- Die Pflegefachkraft schätzt gemeinsam mit dem pflegebedürftigen Menschen ein:
 - die Bewegungsfähigkeit/ Belastbarkeit,
 - Gründe für Mobilitätseinschränkungen und
 - die materielle sowie soziale Umgebung (Hilfsmittel, Angehörige etc.)
- Sie berücksichtigt auch:
 - körperliche, kognitive und psychische Ressourcen,
 - biografische Aspekte/ Lebensgewohnheiten,
 - ursächliche/weitere Erkrankungen und
 - therapeutische Maßnahmen.

(DNQP 2014: 20)

Beratung, Anleitung und Information durch die Bezugspflegefachkraft

- Beratungsthemen, die für die Mobilität von Bedeutung sein können:
 - Selbstbestimmung, Selbstständigkeit, Beweglichkeit
 - Krankheitsspezifische Aspekte
 - Folgen von Immobilität
 - Handlungsgewohnheiten und Verhaltensänderungen im Alltag
 - Milieugestaltung (z.B. Wohnumgebung)
 - Angst vor Stürzen
 - Nutzung von Hilfsmitteln, Übungsangeboten etc.
 - Integration von Bewegungsübungen in den Alltag
 - Therapeutische Unterstützung (z.B. Physio-, Ergo- und Logotherapie)

Unsere einrichtungsspezifischen Maßnahmen zum Erhalt und Förderung der Mobilität

1. Einzelinterventionen

- Bewegungs- und Fitnessübungen

2. Gruppeninterventionen

- Kraft-, Koordinations- und Balancetraining, Tanzen, Übungsbänder, Gangtraining, Gartenspaziergang

3. Alltagspraktische Maßnahmen

- **Eigenaktivität** der Klienten während Körperpflege, Ankleiden, Aufstehen, Gehen, Essen, Trinken etc. **gemeinsam aktiv trainieren**
- **vorhandene Bewegungen fördern und erhalten**

Das 3--Programm als eine Maßnahme

- **Annahme:**

- Jeder Klient ist zu kleinen Bewegungen fähig

- **Ziel:**

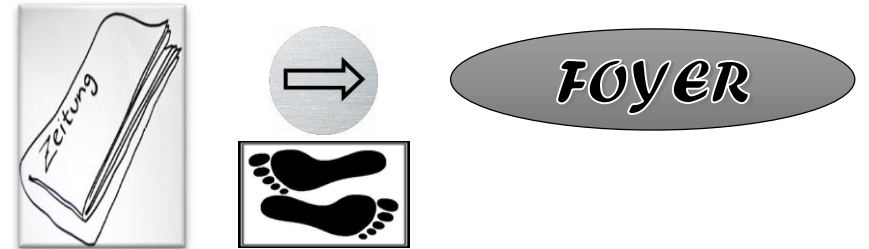
- Klienten führt **täglich** mindestens drei Bewegungen aktiv allein oder anfangs mit Unterstützung der Bezugspfleger(in)kraft aus.
- Wahrnehmung aller noch so kleinen Bewegungen zur Wertschätzung und Motivation des Klienten.
- tägliche und dauerhafte Förderung **typischer Alltagsbewegungen im Pflegeablauf** z.B. Schritte zum Waschbecken, Heben eines Armes, Gang in den Garten, Greifen mit der Hand nach einem Glas Wasser oder „Klinikspaziergang“



(in Anlehnung an Abt-Zegelin/Reuther 2014; Abt-Zegelin 2013)

Umsetzung des 3- -Programms

- gemeinsam mit den pflegebedürftigen Menschen deren individuelle „3-Schritte“ planen
- Berücksichtigen der
 - Bewegungsressourcen,
 - Klientenwünsche/ Motivation,
 - Ängste und
 - Ursachen für die Bewegungseinschränkungen
- Einbezug der Angehörigen und Zusammenarbeit mit weiteren Berufsgruppen (Physiotherapie, Hausarzt, Fachärzte etc.)



(in Anlehnung an Abt-Zegelin/Reuther 2014; Abt-Zegelin 2013)

Evaluation der mobilitätsfördernden Maßnahmen

- Festlegung individueller Evaluationsintervalle, in denen die Pflegefachkraft die
 - Motivation des Klienten,
 - Angemessenheit und
 - Wirksamkeit der Maßnahmen überprüft und anpasst.
- **Wichtigster Grundsatz für unser pflegerisches Handeln ist der mutmaßliche Wille und die Selbstbestimmung des Klienten.**
- Alle Maßnahmen werden davon begleitet, die Klienten zu motivieren und für jeden auch noch so kleinen Erfolg zu loben.

(Pflegehandlung basiert auf dem Interaktionsmodell nach I. J. Orlando und dem personen-zentrierten Ansatz nach Carl Rogers)

Qualitätssicherung in der Umsetzung

- Eine permanente Reflexion mit unterschiedlichen Instrumenten garantiert uns den Erfolg
- Das Strukturmodell unterstützt in Sprache und Philosophie
- Schulung der MA zum Thema Mobilität
 - „VS bewegt sich“ (Mitarbeiter/innen trainieren Kognition und Bewegung gemeinsam mit den Klienten)
 - Interne Klientenbefragung
 - **Fall- und Teambesprechungen**
 - interne Qualitätszirkel
 - Interne Audits
 - Dokumentenauswertung in SIS und Maßnahmeplanung!

Schlussfolgerung

- Der Spaßfaktor ist hoch!
- Veränderungen sind nicht einfach!
- Das Strukturmodell im Umsetzungsprozess macht mutig und selbstbewusst und fördert Projekte.
- Was die Pflege gerade erfährt, ist das was sie verdient – einen wichtigen Stellenwert in der Gesellschaft!

!

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ich freue mich auf Sie an einem der Thementische!

Literatur

- Abt-Zegelin, A. & Reuther, S. (2014b): Schritt für Schritt zur Autonomie. Das „Drei-Schritte-Programm“ als Teil eines Interventions- und Erklärungskonzeptes für Mobilitätsförderung im Altenheim. In: Pflegezeitschrift, 76 (1), 10-13
- Abt-Zegelin, A. (2013): Auf die Füße stellen. In: Altenpflege 38 (5), 31-37
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2014): Expertenstandard nach § 113a SGB XI Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege. Abschlussbericht. Entwurf. Online-Publikation: https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/qualitaet_in_der_pflege/expertenstandards/expertenstandards.jsp (eingesehen am 07.04.2016)