

Stefanie Hellmann | Rosa Rößlein

Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege



- Den Expertenstandard kennen & umsetzen
- Fachwissen & Praxis verknüpfen
- Für ambulante & stationäre Pflege



Stefanie Hellmann | Rosa Rößlein

Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege

- Den Expertenstandard kennen & umsetzen
- Fachwissen & Praxis verknüpfen
- Für ambulante & stationäre Pflege



Die Autorinnen:

Stefanie Hellmann Stefanie Hellmann ist Diplom-Pflegewirtin (FH), Dozentin, Heimleiterin und staatlich examinierte Altenpflegerin.

Rosa Rößlein ist Gerontologin (M.Sc.), Diplom-Pflegewirtin (FH), TQM-Auditorin, Mitarbeiterin beim MDK sowie Altenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpflegerin.

Der Pflegebrief Newsletter – für die schnelle Information zwischendurch Anmelden unter www.pflegen-online.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.ddb.de abrufbar.

ISBN 978-3-89993-829-6 (Print) ISBN 978-3-8426-8695-3 (PDF)

© 2016 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autoren und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden. Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Reihengestaltung: Groothuis, Lohfert, Consorten | Hamburg
Satz: PER Medien & Marketing GmbH, Braunschweig

Druck und Bindung: PHOENIX PRINT GmbH, Würzburg

INHALT

Vorwort			
	1	Mobilität – warum sie so wichtig ist	8
	2	Qualitätsprüfungs-Richtlinien, Transparenzkriterien und die Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege	13
	3	Der Expertenstandard in der praktischen Pflege	16
	3.1	Die Mobilität einschätzen	16
	3.2	Maßnahmen planen und koordinieren	24
	3.3	Der individuelle Maßnahmenplan zur Erhaltung und Förde-	
		rung der Mobilität	27
	3.4	Die Maßnahmen sind umgesetzt und wirken sich positiv auf	
		den Betroffenen aus	31
	3.5	Die Evaluation der vereinbarten Maßnahmen	35
		Dilaconlanuma konlunat on asktir	20
	4	Pflegeplanung konkret – so geht's	38
	4.1	Die systematische Erfassung und Analyse der individuellen Situation	38
	4.2	Formulieren im PESR-Schema	39
	4.2	Politiculeten ini Feor-ochema	33
	_		
	5	Die Strukturierte Informationssammlung (SIS)	41
	5.1	Die Strukturierte Informationssammlung (SIS) Die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation	41 41
	5.1	Die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation	41
	5.1 5.2 5.3	Die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation	41 42
	5.1 5.2	Die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation	41 42 47
	5.1 5.2 5.3	Die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation	41 42 47
	5.1 5.2 5.3	Die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation	41 42 47 53
	5.1 5.2 5.3 6	Die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation	41 42 47

7	Formulierungshilfen für die Pflegeplanung	59
7.1	Frau K. möchte gern besser und mehr gehen können	60
7.2	Herr P. möchte auch weiterhin gehen können	61
7.3	Frau G. möchte weiterhin mit dem Rollator gehen	62
7.4	Herr R. möchte nicht noch immobiler werden	63
7.5	Mutter und Tochter sind unsicher in Fragen der Mobilität	64
7.6	Herr S. will das Alter und die Einschränkungen eher	
	akzeptieren als Hilfe zu suchen	65
Literatur		
Regi	Register	

VORWORT

Mobilität ist für alle Menschen eine grundlegende Voraussetzung, um selbstständig zu sein und am sozialen Leben teilzunehmen. Mobilität beeinflusst unsere individuelle Lebensqualität und unser subjektiv empfundenes Wohlbefinden.

Andersherum gilt: Bewegungsarmut und Mobilitätseinschränkungen gehören zu den bedeutendsten Risikofaktoren für schwere Gesundheitsprobleme. Gemeinsam mit kognitiven Einschränkungen führen sie oft zu einer Pflegebedürftigkeit. Aber auch Pflegebedürftigkeit an sich führt häufig zu Mobilitätseinbußen. Insofern ist die Erhaltung und Förderung der Mobilität ein zentrales Ziel in der professionellen Pflege.¹

Konkret ist es Aufgabe der Pflegekräfte, rechtzeitig festzustellen, welche Einschränkungen, Ressourcen und Umgebungsfaktoren die individuelle Mobilität eines Betroffenen kennzeichnen. Die Pflegefachkraft muss erkennen, welche Möglichkeiten geeignet sind, um bestehende Ressourcen zu erhalten oder zu verbessern. Das Instrument, das die Pflegekraft dazu anwenden muss, ist eine zielgerichtete und regelmäßige Einschätzung des Mobilitätsstatus.² Das hat Konsequenzen, wie auch der MDS erkannt hat: »Gleichwohl stellen Maßnahmen zur Erhaltung und zur Förderung der Mobilität die Pflegefachkräfte vor eine große Herausforderung. Das Thema ist zwar Bestandteil der Ausbildung, aber die komplexen Anforderungen der Versorgungspraxis verlangen mehr als die berufliche Qualifizierung allein derzeit leistet. Dazu gehören spezifische Kenntnisse der Faktoren, die auf die Mobilität Einfluss nehmen, aber auch eine ausgereifte Kompetenz zur Einschätzung komplexer pflegerischer Sachverhalte und nicht zuletzt das Wissen um die eigenen fachlichen Grenzen bzw. die Notwendigkeit, bei Bedarf andere Berufsgruppen miteinzubeziehen.«3

¹ Vgl. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2014). Expertenstandard nach § 113a SGB XI Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege. Abschlussbericht 13. Juni 2014. Osnabrück: Hochschule Osnabrück. Im Internet: www.mds-ev.de/media/pdf/Expertenstandard_Mobilitaet_Abschlussbericht_Entwurf_Juni_2014.pdf, S. 20 [Zugriff am 01.05.2015]

² Vgl. DNQP 2014, S. 24

³ Hochschule Osnabrück & Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2014). Arbeitsunterlagen zur Fachkonferenz zum Expertenstandard nach § 113 a SGB XI, Thema: Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege. Osnabrück, S. 18 [Zugriff am 31.08.2015]

Pflege und Kooperation

Wie kaum ein zweiter Expertenstandard legt dieser höchsten Wert auf die Kooperation zwischen den Pflegekräften und anderen Berufsgruppen. Es geht auch darum, dass aus der Pflege heraus Impulse gegeben werden, die dem Pflegebedürftigen ein Plus an Lebensqualität ermöglichen.

Es ist Aufgabe der Pflegekräfte, die Betroffenen und ihre Angehörigen zu informieren, zu beraten und zu schulen. Ebenso wichtig ist eine motivierende und mobilitätsfördernde Umgebungsgestaltung, sowie letztlich die Koordination zielgerichteter, die Eigenaktivität fördernder Maßnahmen – Dieser umfassende Ansatz soll die Mobilität des Pflegebedürftigen erhalten und fördern.⁴

Handwerkszeug »Pflegedokumentation«

Die Pflegedokumentation ist in diesem Kontext ein Handwerkzeug. In ihr beschreiben die Pflegekräfte die Schritte dieser Prozesse nachvollziehbar und dokumentieren sie.

Vor dem Hintergrund der externen und internen Qualitätssicherung in der Pflege steigt der Anspruch an die Pflegekräfte, dass die durchgeführten Pflegeleistungen nachvollziehbar, auf Basis der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse, durchgeführt werden.

Wie können Pflegekräfte diesen Ansprüchen gerecht werden? Wir haben eine Reihe von konkreten Vorschlägen, Formulierungshilfen und Möglichkeiten der pflegefachlichen Unterstützung zusammengefasst. Außerdem gehen wir auf die entbürokratisierte Pflegedokumentation – konkret die Strukturierte Informationssammlung (SIS) – ein. Wir sind davon überzeugt, dass sie mit dieser schlanken Form der Dokumentation Ihre fachliche Kompetenz im Rahmen des Pflegeprozesses künftig besser einbringen können.

⁴ Vgl. DNQP 2014, S. 24

Selbstverständlich sind alle Formulierungshilfen für die Pflegeplanung nur Beispiele, die auf die individuelle Situation eines Pflegebedürftigen angepasst werden müssen.

Aktuelles Wissen - konkret aufbereitet

Wir verbinden den Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege mit

- Impulsen für die Mobilitätsförderung,
- einer Übersicht über die Transparenzkriterien,
- der Strukturierten Informationssammlung (SIS)
- sowie Vorschlägen zu Formulierungen in der Pflegeplanung und -dokumentation

MOBILITÄT – WARUM SIE SO WICHTIG IST

Mobilität ist eine Grundvoraussetzung für eine unabhängige Lebensgestaltung. Mobilität erlaubt die Interaktion mit der Umwelt, verschafft Anreize und Impulse. Doch gerade Bewohner von stationären Langzeiteinrichtungen sind häufig von unterschiedlichen Mobilitätseinschränkungen betroffen. »Bei 60 Prozent der kognitiv beeinträchtigten Heimbewohner ist innerhalb eines halben Jahres damit zu rechnen, dass dauerhafte Bettlägerigkeit oder eine Mobilitätsverschlechterung auftreten.«⁵ Ebenfalls bekannt ist, dass »bei mehr als 40 Prozent der vormals unbeeinträchtigten Heimbewohner innerhalb von 18 Monaten Mobilitätseinbußen auftreten.«⁶ Es muss also auch ein Ziel einer professionellen Pflege sein, die Mobilität eines Pflegebedürftigen zu erhalten und nach Möglichkeit zu fördern.

Pflegerische Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität fördern die selbstständige Lebensführung. Sie tragen auch zur Vermeidung von neuen Funktionseinschränkungen und Gesundheitsstörungen bei.⁷ In diesem Sinne haben die pflegerischen Maßnahmen auch einen präventiven Charakter.

Schon jetzt dürfte klar sein, dass die Mobilitätserhaltung und -förderung eine höchst anspruchsvolle Aufgabe ist. Ohne konkrete, wiederholte Schulungen werden Pflegekräfte diese Aufgabe nicht leisten können. So viel Zeit wie der Erwerb der Kompetenz braucht, so viel Zeit wird für die konkrete Arbeit in Sachen Mobilität benötigt. Hier muss jede Einrichtung zeitliche Ressourcen ermöglichen. Es ist ein aufwändiges, aber lohnenswertes Ziel, die Mobilität auch im Alter zu erhalten bzw. zu fördern.

Wingenfeld, K. zit. n. Schleper, H. (2014). Viele Heimbewohner büßen in den ersten Monaten an Mobilität ein. Im Internet: www.wiso.hs-osnabrueck.de/2763+M5658dcf38f2.html [Zugriff am 31.08.2015]

⁶ Ebd.

⁷ Vgl. DNQP 2014, S. 20

Mobilität im Alter

Auch im Alter ist Mobilität wichtig, denn erst sie ermöglicht ein umfassendes Wohlbefinden. Mobilitätseinbußen und kognitive Beeinträchtigungen sind zentrale Ursachen für gravierende Gesundheitsprobleme und Pflegebedürftigkeit.

Mobilität ist die grundlegende Voraussetzungen für

- Selbstständigkeit im Alltag und autonome Lebensgestaltung
- · Soziales Leben/Teilhabe
- · Lebensqualität und Wohlbefinden
- Gesundheitsförderung und Prävention von z.B.:
 - chronischen Erkrankungen
 - Dekubitus, Stürzen und deren Folgen, Pneumonie, Thrombose, Kontrakturen, Obstipation, etc.

Am 28. März 2014 wurde der vorläufige Entwurf des Expertenstandards »Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege« auf einer Fachkonferenz vorgestellt. Noch ist er nicht offiziell in Kraft getreten. Da wir aber davon ausgehen, dass er im Wesentlichen unverändert sein wird, wenn er offiziell verabschiedet wird, beziehen wir uns in diesem Buch auf den vorläufigen Entwurf. Im Übrigen sind wir der Meinung, dass sich vieles aus dem Expertenstandard bereits heute gut umsetzen lässt – für die Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege ist es vielleicht manchmal zu spät, zu früh aber auf keinen Fall! Im Expertenstandard werden drei verschiedene Maßnahmenbereiche (vgl. Abbildung 1) zur Erhaltung und Förderung der Mobilität unterschieden.

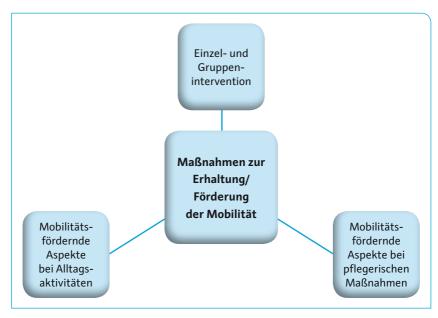


Abb. 1: Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität.

Maßnahmen zur Verbesserung und Erhaltung der Mobilität sind auch Präventionsmaßnahmen, indem sie z.B. Sturz-, Kontraktur-, Thrombose-, Pneumonie-, Dekubitus- oder Obstipationsgefährdungen vorbeugen.⁸

Das Ziel, die Mobilität zu erhalten und zu fördern, steht nicht allein. Es ist verbunden mit der Vermeidung unterschiedlicher gesundheitlicher Risiken in der pflegerischen Versorgung. Wenn die Mobilitätsförderung im Versorgungsalltag fest integriert ist, lässt sich auch eine Verbesserung der Versorgungsqualität erreichen. Die Grundlage allen Handelns bildet die Orientierung der pflegerischen Handlungen an den Ressourcen der Pflegebedürftigen.⁹

⁸ Ebd.

⁹ Vgl. DNQP 2014, S. 22

Die Prinzipien der Erhaltung und Förderung der Mobilität

Es geht um Bedürfnisorientierung und Selbstbestimmung mit folgenden Faktoren:

- Individuelle Bewältigungsstrategien
- Motivation
- Einstellungen
- · Gefühle und Werte
- Ressourcenförderung
- Integration der Maßnahmen in den Lebensalltag/sinnstiftende Maßnahmen
 nahmen
- · Kompetenz/Haltung der Pflegenden und des Managements
- · Bereitschaft zur Kooperation

Der Expertenstandard Erhaltung- und Förderung der Mobilität in der Pflege wendet sich an alle Pflegefachkräfte und Einrichtungen in der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege. Bestandteile einer angemessenen Erhaltung- und Förderung der Mobilität in der Pflege sind laut Expertenstandard die Einschätzung des aktuellen Mobilitätsstatus, die Auswahl geeigneter Maßnahmen zur Mobilitätsförderung und -erhaltung, die Information, Beratung sowie die Anleitung der Betroffenen sowie außerdem die Durchführung und Evaluation der Maßnahmen.¹⁰

Die Schritte zur Erhaltung und Förderung der Mobilität

- Kriteriengeleitete Einschätzung des aktuellen Mobilitätsstatus
- Planung und Koordination von Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität
- · Information, Beratung und Anleitung
- Durchführen von Interventionen
- Evaluation der vereinbarten Maßnahmen

¹⁰ Vgl. DNQP 2014, S. 24

Das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege hat im Expertenstandard eine klare Definition zur »Mobilität« zugrunde gelegt.

Mobilität - eine Definition

»Mobilität [ist] die Eigenbewegung des Menschen mit dem Ziel, sich fortzubewegen oder eine Lageveränderung des Körpers vorzunehmen.

Dies beinhaltet konkret:

- · den Lagewechsel im Liegen und Sitzen
- das Aufstehen
- das Umsetzen
- · das Gehen mit und ohne Hilfen«*
- * DNQP 2014, S. 20

Es sei an dieser Stelle erlaubt anzumerken, dass Mobilität nicht nur eine körperliche, sondern auch eine geistig-seelische Variante hat. Mobil zu sein, bedeutet nicht unbedingt, sich uneingeschränkt bewegen zu können. Mobil können auch durchaus bewegungseingeschränkte Menschen sein – wenn sich denn ihr Umfeld und ihre pflegerische Betreuung darauf einstellen.

6

FORMULIERUNGSHILFEN ZUR ERHALTUNG UND FÖRDERUNG DER MOBILITÄT

Mit der neuen Pflegedokumentation wird sich die Pflegeplanung grundlegend ändern. Deshalb haben wir Ihnen gerade im vorhergehenden Kapitel die SIS und die Maßnahmenplanung schon einmal vorgestellt. Doch bis die neue Pflegedokumentation wirklich greift, bleibt die Pflegeplanung noch eine Weile in Kraft. Deshalb haben wir uns entschieden, in diesem Buch zum Expertenstandard noch einmal die Pflegeplanung in alter Form anschaulich zu präsentieren. Sie wissen natürlich, dass Sie in der Pflegeplanung alle wichtigen Informationen eintragen müssen, doch oft fehlt Ihnen einfach die Zeit, um schnell und eindeutig zu formulieren. Die folgenden Formulierungshilfen sollen Ihnen daher als Impulse für eigene, individuell an den Pflegebedürftigen angepasste Formulierungen dienen.

Jede Pflegeplanung teilt sich in die Bereiche Probleme, Ressourcen, Ziele und Maßnahmen und genauso gehen wir im Folgenden vor, um Ihnen beispielhafte Formulierungen zu geben.

6.1 Formulierungshilfen bei Problemen

Sitzstabilität/Sitzposition

- Herr Z. kann weder an der Bettkante noch auf einem Stuhl sicher sitzen.
- Bei Frau E. ist die Rumpfkontrolle im Sitzen nicht mehr vorhanden.
- Frau P. kann ohne Unterstützung nicht für längere Zeit im Stuhl sitzen.
- Frau C. kann ihren Oberkörper nicht allein aufrichten.
- Herr P. kann nur kurze Zeit im Rollstuhl sitzen, da ihm schwindelig wird.
- Frau S. kippt beim Sitzen zur rechten Seite.

Positionswechsel

- Frau E. kann sich im Bett nicht mehr von einer Seite zur anderen drehen.
- Herr B. kann sich nicht allein von der Rückenlage im Bett in die Sitzposition aufrichten.
- Frau W. kann sich im Liegen nur mit Hilfe umdrehen.
- Frau L. kann im Liegen keine Mikrobewegungen durchführen.
- Herr M. kann auch im Sitzen keine Mikrobewegungen durchführen.

Gleichgewicht

- Frau V. kann sich nicht allein aus der sitzenden Position zum Stehen aufrichten und dabei das Gleichgewicht halten.
- Herr D. kann beim Stehen sein Gleichgewicht nicht mehr halten.
- Herr Z. kann nur aus dem Stuhl aufstehen, wenn er sich abstützen kann.
- Frau O. kann beim Gehen nicht frei stehen oder ihr Gleichgewicht halten.

Mobilisation/Transfers

- Frau G. kann sich nicht allein vom Bett in den Rollstuhl setzen.
- Frau L. kann sich nicht allein vom Rollstuhl in den Sessel setzen.
- Herr J. kann sich nicht allein vom Bett auf den Toilettenstuhl setzen.
- Für Herrn U. ist es beschwerlich, aus dem Stuhl aufzustehen.
- Frau Z. sitzt im Rollstuhl und kann nur mit Hilfe aufstehen, sagt aber nicht Bescheid, wenn Sie Hilfe braucht.
- Herr M. lässt sich ungern in den Rollstuhl mobilisieren, da er befürchtet, dass er den ganzen Tag im Rollstuhl verbringen muss.
- Frau N. fühlt sich abhängig von anderen und versucht, selbst aufzustehen und zu gehen.
- Herr Ä. lässt sich nicht gern mobilisieren, da die Sitzgelegenheit unbequem ist.
- Herr Ö. lässt sich ungern in den Rollstuhl mobilisieren, da seine individuellen Bedürfnisse (z. B. Zeitdauer der Mobilisation) nicht immer berücksichtig werden.
- Herr T. lässt ungern Transfers von Bett in den Rollstuhl zu, da nicht immer die gleichen Transfertechniken durchgeführt werden.

Fortbewegen

- Frau A. kann aufgrund von Arthrose in beiden Kniegelenken nur kurze Strecken gehen.
- Frau R. kann nur kurze Strecken gehen. Sie ist oft wütend, da sie nicht mehr so kann, wie sie möchte.
- Herr G. kann nur noch wenige Schritte gehen.
- Herr N. hat einen schlurfenden Gang und kann beim Gehen die Füße nicht hochheben.
- Frau H. hat Angst vor dem Treppensteigen.
- Frau J. geht nicht mehr allein die Treppe hinauf und hinunter. Sie hat Angst, dass ihre Kräfte sie verlassen.

LITERATUR

- Beikirch, E. & Roes, M. (2014). Projekt »Praktische Anwendung des Strukturmodells Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege« Abschlussbericht. Berlin/Witten
- Berger, B., Hennings, D. (2014). Mehr Mut zur Bewegung. In. Heilberufe/ Das Pflegemagazin 2014;66 (7-8), S. 10 ff. Im Internet: www.heilberufe. de/pflegekolleg/hb/artikel/hb_2014_07-08_20_artikel.pdf [Zugriff am 01.06.2015]
- Bundesministerium für Gesundheit (2015). Handlungsanleitung (Version 1.1) zur praktischen Anwendung des Strukturmodells (ambulant/stationär) zur integrierten Strukturierten Informationssammlung (SIS) mit der Matrix zur Risikoeinschätzung der Maßnahmenplanung und der Evaluation sowie mit Hinweisen zum Handlungsbedarf auf der betrieblichen Ebene. Berlin, S. 8 Im Internet: http://patientenbeauftragter.de/images/dokumente_version11/Handlungsanleitung_zum_neuen_Strukturmodell_11.pdf
- Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigter für Pflege (2015). Informations- und Schulungsunterlagen für Multiplikatoren/innen der Verbände und der Prüfinstanzen, Informations- und Schulungsunterlagen für Pflegeeinrichtungen und Multiplikatoren/innen zur Einführung des Strukturmodells in der ambulanten und stationären Langzeitpflege (Version 1.0). Berlin: Zugriff am 19.07.2015 unter
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2014): Expertenstandard nach 113a SGB XI Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege. Abschlussbericht 13. Juni 2014,. Osnabrück: Hochschule Osnabrück. Zugriff am 01.05.2015 unter http://www.mds-ev.de/media/pdf/Expertenstandard_Mobilitaet_Abschlussbericht_Entwurf_Juni_2014.pdf
- Hochschule Osnabrück & Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2014). Arbeitsunterlagen zur Fachkonferenz zum Expertenstandard nach § 113 a SGB XI, Thema: Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege. Osnabrück. Im Internet: www.mds-ev.de/media/pdf/Pflege_Expertenstandard_Mobilitaet_Entwurf_3-2014.pdf

- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (Hrsg.) (2005): Grundsatzstellungnahme Pflegeprozess und Dokumentation. Handlungsempfehlungen zur Professionalisierung und Qualitätssicherung in der Pflege. Essen: o.V.
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (2014a). Qualitätsprüfungs-Richtlinien Transparenzvereinbarungen, Grundlagen der Qualitätsprüfungen nach dem §§ 114 ff SGB XI in der stationären Pflege, Essen, Berlin.
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (2014b). Qualitätsprüfungs-Richtlinien Transparenzvereinbarungen, Grundlagen der Qualitätsprüfungen nach dem §§ 114 ff SGB XI in der ambulanten Pflege, Essen, Berlin
- Schleper, H. (2014). Viele Heimbewohner büßen in den ersten Monaten an Mobilität ein. Im Internet: www.wiso.hs-osnabrueck. de/2763+M5658dcf38f2.html

REGISTER

-, tagesstrukturierte 49, 51

Mobilisation 54

Anleitung 27 Mobilität 5, 8, 12 -, Einflussfaktoren 18 -, Erhaltung 11 Beratung 27 Beratungsansätze 30 -, im Alter 9 -, Status 18 Beratungsgespräche 27 Berichteblatt 46 Mobilitätseinschätzung 16, 21 Bewegungsabläufe 35 Mobilitätsförderung 24 Bewegungseinschränkungen 19 PESR-Schema 38 Bewegungsübungen 35 Pflegedokumentation 6, 41 Einrichtung 32 Pflegeplanung 59 Einschätzung, kriteriengeleitete 17 Pflegeplanung konkret – so geht's Einschätzungsinstrumente 18 38 Entbürokratisierung 41 Pflegequalität 13 Evaluation 46 Positionswechsel 53 Probleme 53 Expertenstandard 16 Fitness 35 Qualitätsmanagementhandbuch 26 Formulierungshilfen 53 Qualitätsprüfungs-Richtlinien 13 Fortbewegen 54 Ressourcen 55 Gleichgewicht 54 Risikoeinschätzung 45 Information 27 SIS, Aufbau 42 SIS, Themenfelder 43 Kommunikation 30 Sitzstabilität/Sitzposition 53 Strukturierte Informations-Maßnahmen 57 sammlung 41 -, Evaluation 35 Maßnahmenplan 27 Transfers 35, 54 Maßnahmenplanung 24 Transparenzkriterien 13 -, individuelle 45

Ziele 56

Mobilität – Was Pflegekräfte tun können

Der Expertenstandard »Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege« setzt den Fokus auf ein zentrales Anliegen in der Pflege. Wer mobil ist, kann am Leben teilnehmen, genießt Abwechslung und Lebensfreude.

Pflegekräfte können hier viel tun: Sie müssen einschätzen, wie mobil ein Pflegebedürftiger noch ist, welche Hilfen er braucht und wie das Ziel einer möglichst weitgehenden Mobilität zu erreichen ist. Das verlangt von ihnen spezifische Kenntnisse, pflegerisches Know-how und eine fachlich gute Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen.

Dieser kompakte Ratgeber hilft dabei, pflegerische Kompetenz in Lebensqualität zu verwandeln.

Die Autorinnen:

Stefanie Hellmann ist Diplom-Pflegewirtin (FH), Dozentin, Heimleiterin und examinierte Altenpflegerin.

Rosa Rößlein ist Gerontologin (M.Sc.), Diplom-Pflegewirtin (FH), TQM-Auditorin, Mitarbeiterin beim MDK sowie Altenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpflegerin.

