

Einschätzung der Mobilität – Standardebene 1

3

3.1 Standardebene 1 – Einschätzung der Mobilität

Struktur	Prozess	Ergebnis
<p>S1 Die Pflegefachkraft</p> <p>Verfügt über die Kompetenz, die Mobilität des pflegebedürftigen Menschen, Gründe für Mobilitätsbeeinträchtigungen sowie Umgebungsmerkmale, die für die Mobilität relevant sind, einzuschätzen.</p>	<p>P1 Die Pflegefachkraft</p> <p>Schätzt zu Beginn des pflegerischen Auftrags die Mobilität des pflegebedürftigen Menschen sowie die Probleme, Wünsche und Ressourcen im Zusammenhang mit der Erhaltung und Förderung der Mobilität ein.</p> <p>Sie wiederholt die Einschätzung regelmäßig in individuell festzulegenden Abständen sowie bei Veränderungen der mobilitätsrelevanten Einflussfaktoren.</p>	<p>E1</p> <p>Eine aktuelle Einschätzung der vorhandenen Mobilität und möglicher Probleme und Ressourcen im Zusammenhang mit der Mobilität liegen vor.</p> <p>Die Entwicklung der Mobilität ist abgebildet.</p>

Tab. 3.1-1 Standardebene 1 – Einschätzung der Mobilität

In dieser **ersten Standardebene** geht es um die **Einschätzung von Mobilität**. Personen mit einem pflegerischen Unterstützungsbedarf weisen ein erhöhtes Risiko auf, **Beeinträchtigungen in ihrer Mobilität bzw. Mobilitätseinbußen** zu erleben. Aus diesem Grund wurde im Expertenstandard **keine gesonderte Identifizierung von Risikogruppen** vorgenommen, sondern er bezieht sich auf **alle pflegebedürftigen Menschen**.

3.1.1 Risikofaktoren für Mobilitätseinschränkungen

Es gibt zahlreiche Faktoren, die einen fortschreitenden Verlust der Mobilität begünstigen, gleichzeitig jedoch keine Hinweise auf spezifische Risiken pflegebedürftiger Menschen geben. Mit zunehmendem Alter kommt es bei nahezu jedem Menschen zu einem **Rückgang des Aktivitätslevels**. Ebenso lassen Mobilität und Beweglichkeit in natürlichen Maßen nach. Im Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität“ werden **drei Risikobereiche für mögliche Mobilitätseinschränkungen** benannt:

Mobilitätseinschränkungsrisikofaktoren	
Physische Risikofaktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Einnahme von Medikamenten z. B. die Einnahme von Benzodiazepinen und Anticholinergika wird mit Mobilitätseinschränkungen assoziiert. Für Antidepressiva und Antihypertensiva liegen widersprüchliche Untersuchungsergebnisse vor, jedoch scheint sich bei Menschen mit einer Demenz anzudeuten, dass Antidepressiva zu einer Verschlechterung der Mobilität führen • Extremes Übergewicht ab einem BMI > 35 • Beeinträchtigte Sehfunktion • Visuelle Beeinträchtigungen Hier ist das Risiko im Vergleich zu Menschen ohne visuelle Beeinträchtigungen signifikant erhöht. Es verstärkt sich beträchtlich, wenn zu dem beeinträchtigten Sehvermögen noch eine kognitive Einschränkung hinzukommt • Körperliche Inaktivität • Unterstützungsbedarf im Alltag Menschen, die auf eine Unterstützung im Alltag angewiesen sind. Das Vorhandensein eingeschränkter Funktionen stellt ebenso einen Risikofaktor dar • Schlechte körperliche Leistungsfähigkeit • Investition in die eigene Unabhängigkeit Die Investition erfasst, wie sehr sich ein Mensch anstrengt, sein tägliches Leben unabhängig, z. B. ohne Hilfe von außen, zu leben. • Schmerzen beeinträchtigen die Mobilität
Psychische Risikofaktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Müdigkeit bzw. Erschöpfung • Kognitive Beeinträchtigungen • Angst vor Stürzen
Umgebungsfaktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Hindernisse außerhalb der Wohnung Mobilitätsbarrieren in Gemeinden/Städten und Barrieren im Verkehrswesen • Mobilitätsbehindernde Umgebungsfaktoren Das Vorhandensein von zwei oder mehreren mobilitätsbehindernden Umweltfaktoren, z. B. lange Wege zur Bushaltestelle, kein behindertengerechter öffentlicher Nahverkehr oder fehlende Sitzgelegenheiten, erhöhen die Chance, die tägliche Aktivität und Mobilität einzuschränken • Mangelnde Hilfe durch die Nachbarschaft • Niedriger sozioökonomischer Status • Falscher Einsatz von Hilfsmitteln und/oder das falsche Hilfsmittel

Tab. 3.1-2 **Mobilitätseinschränkungsrisikofaktoren**

Für eine **fachlich adäquate Gesamtbeurteilung der Mobilität eines Pflegebedürftigen** müssen neben der **Einschätzung der Bewegungsfähigkeit** weitere Faktoren mit einbezogen werden. **Biografische Mobilitätsaspekte sowie körperliche, kognitive und psychische Ressourcen bzw. Beeinträchtigungen** sind für die Motivation des pflegebedürftigen Menschen für Bewegung von gleicher Bedeutung. Merkmale der **materiellen und sozialen Umgebung** nehmen ebenfalls auf die individuelle Mobilität Einfluss. Zusätzlich können **Erkrankungen und aktuell durchgeführte therapeutische Maßnahmen** ebenfalls einen besonderen Stellenwert im alltäglichen Mobilitätsverhalten haben.

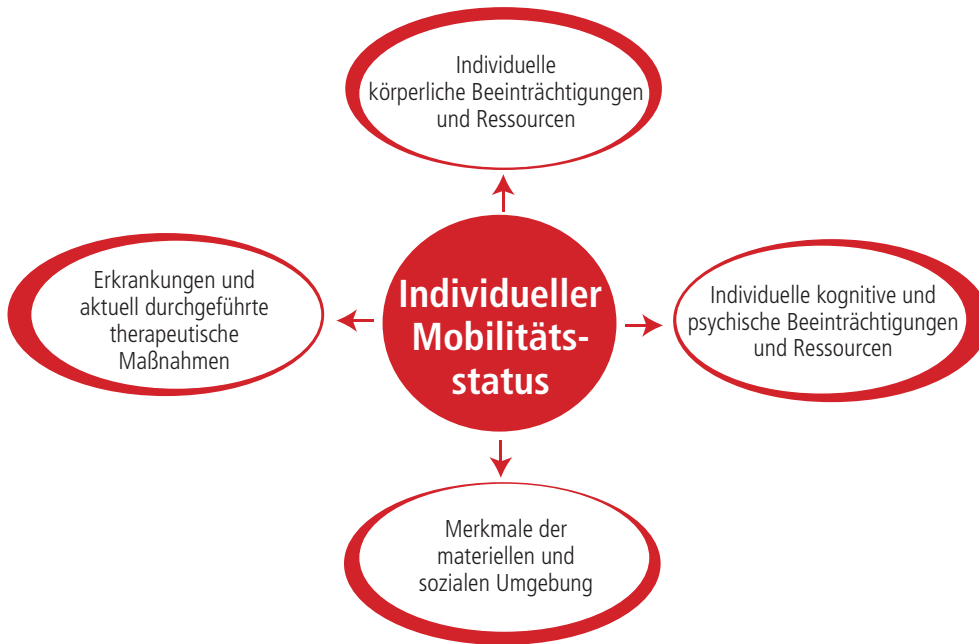


Abb. 3.1-1 Einflussfaktoren auf den individuellen Mobilitätsstatus

Einflussfaktoren auf den individuellen Mobilitätsstatus	
Individuelle körperliche Beeinträchtigungen und Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> • Schmerzen • Funktionsbeeinträchtigungen des Bewegungsapparats • Adipositas, die die individuelle Beweglichkeit signifikant einschränkt
Individuelle kognitive und psychische Beeinträchtigungen und Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> • Integraler Bestandteil einer Mobilitätseinschätzung • Üben ebenso wie körperliche Faktoren maßgeblichen Einfluss auf die Möglichkeiten und Grenzen der Fortbewegung aus • Wissen und die Motivation des Pflegebedürftigen sind für die Feststellung eines Beratungsbedarfs relevant • Emotionale Situation oder die Selbststeuerungskompetenz, z. B. starke, vom Betroffenen nicht steuerbare motorische Aktionen, Auswirkungen von Psychopharmaka oder motorische Unruhe bei Menschen mit Demenz, die die Möglichkeit zur Teilnahme an regelmäßigen Gruppenaktivitäten zur Förderung der Mobilität begrenzen
Merkmale der materiellen und sozialen Umgebung	<ul style="list-style-type: none"> • Umgebungsmerkmale umfassen sowohl soziale als auch materielle Probleme und Ressourcen • Die Nutzung von Hilfsmitteln und die Beschaffenheit der räumlichen Umgebung, die sich hemmend oder fördernd auf die Mobilität auswirken können • Ebenso von Bedeutung ist für den Betroffenen, welche Möglichkeit der Einbeziehung von Bezugspersonen/Angehörigen ihm zur Verfügung steht • Einschätzung der Motivation von Bezugspersonen/Angehörigen sowie deren Wissen und Fähigkeiten zur zielgerichteten Förderung von Mobilität
Erkrankungen und aktuell durchgeführte therapeutische Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • Die Pflegefachkraft sollte in der Lage sein, den Einfluss der vorliegenden Erkrankungen und therapeutischen Maßnahmen auf die Mobilität und die Entwicklung der Mobilität einzuschätzen • Maßnahmen können beispielsweise pflegerische Bewegungskonzepte, physiotherapeutische oder auch medikamentöse Maßnahmen umfassen, die sich direkt oder indirekt auf die Mobilität auswirken • Gemeinsam mit dem Hausarzt oder einem Apotheker könnten z. B. verordnete Medikamente auf unerwünschte, die Mobilität einschränkende Nebenwirkungen geprüft werden

Tab. 3.1-3 Einflussfaktoren auf den individuellen Mobilitätsstatus

3.1.2 Mobilität ist Teil der pflegerischen Gesamteinschätzung

Um die **Gesamtheit der Mobilität** einschätzen zu können, muss die Pflegefachkraft über Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten aller dieser Aspekte zur Mobilitätseinschätzung verfügen. Wie schon bei den vorherigen Expertenstandards liegt der **Schwerpunkt bei der Einschätzung auf der Fachlichkeit der Pflegefachkraft** und sie entscheidet über eine unter Umständen erforderlich werdende tiefergehende Einschätzung (Differenzial Assessment). Es liegt zwar eine Reihe von pflegefachlichen Instrumenten zur Einschätzung von Mobilität vor, allerdings können diese nach dem derzeitigen Kenntnisstand **nicht übergreifend in allen Pflege- und Betreuungsbereichen eingesetzt** werden. Vielmehr sollte für die unterschiedlichen Pflege- und Betreuungssituationen das erforderliche Einschätzungsinstrument, je nach Situation und Bedarf, gesondert ausgewählt werden (DNQP 2014). Für die Einschätzung der Mobilität und der **mobilitätsrelevanten Einflussfaktoren** kommen daher sowohl die Kriterien geleitete pflegefachliche Einschätzung als auch die Einschätzung mithilfe von **Einschätzungsinstrumenten** (Differenzial Assessment) in Betracht.

Die Einschätzung der Mobilität ist Teil der **pflegefachlichen Gesamteinschätzung zu Beginn und im weiteren Verlauf des Pflegeprozesses**. Es bestehen zahlreiche inhaltliche Bezüge zu anderen pflegefachlichen Einschätzungen wie z. B. zur Einschätzung des Sturzrisikos oder des Dekubitusrisikos. Dies sollte die Pflegefachkraft bei ihrer Einschätzung inhaltlich berücksichtigen, um unnötige Doppeleinschätzungen zu vermeiden.

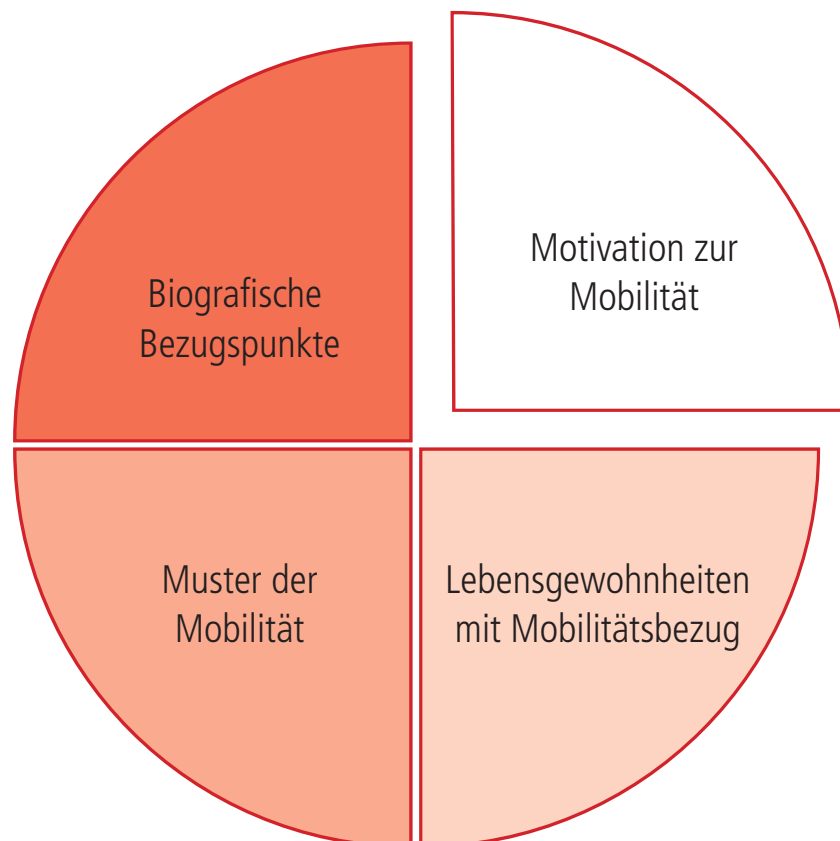


Abb. 3.1-2 Themenbereiche zur Ermittlung des früheren Mobilitätsstatus

Die Erhebung des **früheren Mobilitätsstatus** ist wichtig, um Veränderungen der Mobilität im Zeitverlauf zu erkennen. Damit kann die **aktuelle Mobilitätssituation** besser beurteilt werden und bei der **Maßnahmenfindung zur Mobilitätsförderung können biografische Bezugspunkte** einbezogen werden. Dabei geht es gleichzeitig um **Muster der Mobilität, Lebensgewohnheiten mit Mobilitätsbezug und Motivation**, die für den pflegebedürftigen Menschen in früheren Jahren charakteristisch waren.

- ▶ **Aktueller Status der Mobilität:** Der aktuelle Status der Mobilität umfasst die Fähigkeit, selbstständig Lageveränderungen des Körpers vorzunehmen oder sich selbstständig über kurze Strecken fortzubewegen. Unabhängig davon, ob ein bestimmtes Einschätzungsinstrument verwendet wird oder eine kriteriengeleitete pflegfachliche Einschätzung erfolgt, sollten mindestens folgende Fähigkeiten berücksichtigt werden:
 - ▷ 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
- ▶ **Früherer Status der Mobilität:** Die Erhebung des früheren Status ist u. a. wichtig, um **Veränderungen der Mobilität im Zeitverlauf** zu erkennen, die aktuelle Situation besser beurteilen und bei Maßnahmen zur Mobilitätsförderung biografische Bezugspunkte bestimmen zu können. Hierzu gehören ebenso Aussagen zum **Abbau von Fähigkeiten**, die zum jetzigen Status führten.

Die oben genannten Aspekte und Einflussfaktoren werden bei pflegerischen Einschätzungen häufig routinemäßig erfasst und dokumentiert. **Einrichtungen, die so verfahren, benötigen selbstverständlich keine zusätzlichen Instrumente.** Einrichtungen, in denen bereits mit Einschätzungsinstrumenten gearbeitet wird, oder die planen, neue Instrumente einzuführen, sollten prüfen, ob in diesen die genannten Kriterien berücksichtigt werden.

Um den **Schwerpunkt der Mobilitätseinschätzung für die jeweilige entsprechende Versorgungssituation** zu bestimmen, sind folgende **drei graduelle Beschreibungen von Bewegungseinschränkungen** eine mögliche Hilfestellung.

Pflegfachliche Gesamteinschätzung zur Vermeidung von Doppeleinschätzung

PRAXISTIPP

Bewegungseinschränkungen	
Weitgehende Immobilität	<p>Hiermit ist <u>nicht die vollständige Immobilität in liegender Position</u> gemeint. Innerhalb unterschiedlicher Positionen (Rücken-, Seiten-, Schräg- und Sitzpositionen) gibt es Möglichkeiten, einen Rest von Mobilität zu erhalten oder anzuregen.</p> <p>Bei der pflegerischen Einschätzung geht es hierbei insbesondere darum, Bewegungen, die noch selbstständig ausgeführt werden können, und solche, die unterstützt bzw. angeleitet werden müssen, zu identifizieren.</p> <p>Dazu gehört z. B. die Identifizierung noch erhaltener Mikrobewegungen.</p>
Teilmobilität außerhalb des Bettes	<p>Hier liegt der Schwerpunkt der Einschätzung auf Transfer, Balance, Rumpfkontrolle, Stehen, Standsicherheit und Gehfähigkeit.</p> <p>Zu beachten sind Teilaspekte wie Kraftreserve, Energie und Motivation, die für den Aufenthalt außerhalb des Bettes verfügbar sind.</p> <p>Die Zeit, die jemand außerhalb des Bettes verbringt, wird häufig als Indikator für eine Mobilitätsverbesserung verwendet.</p> <p>Die Unterstützung des Pflegebedürftigen in dieser Situation erfordert eine besonders sensible Einschätzung, da es sonst zu einer Missachtung von Anzeichen der Überforderung oder einer Immobilisierung auf einem Stuhl kommen kann.</p>
Mobilität außerhalb des Bettes	<p>In dieser Konstellation liegt der Schwerpunkt eher auf den Themen selbstständiger Transfer, aktives Rollstuhlfahren bzw. Nutzung von Gehhilfen, Gehen in den Wohnräumen, Korridoren oder Etagen und Grad der Ausdauer.</p> <p>Mit zunehmender Selbstständigkeit des pflegebedürftigen Menschen im Bereich der Mobilität gewinnen Umgebungsfaktoren an Bedeutung.</p> <p>So sind beispielsweise mögliche Gefährdungen durch Teppiche, Gegenstände unter Kniehöhe, Schwellen oder kontrastarme Gegenstände zu beachten. Ebenso sollten Gegenstände, die die Beweglichkeit im Raum unterstützen, z. B. das Sich-Festhalten ermöglichen, berücksichtigt werden.</p>

Tab. 3.1-4 **Konstellationen für Bewegungseinschränkungen**

Die oben aufgeführten Aspekte bieten eine ausreichende Basis, um einen erforderlichen Beratungsbedarf des Pflegebedürftigen und/oder seiner Angehörigen feststellen zu können.

3.2 Pflegefachliche Einschätzungsmöglichkeiten zur Mobilität

3.2.1 Kriterien geleitete pflegefachliche Einschätzung nach dem Expertenstandard

Die Expertenarbeitsgruppe empfiehlt, zur Einschätzung des aktuellen Mobilitätsstatus u. a. folgende Fähigkeiten zu beurteilen:

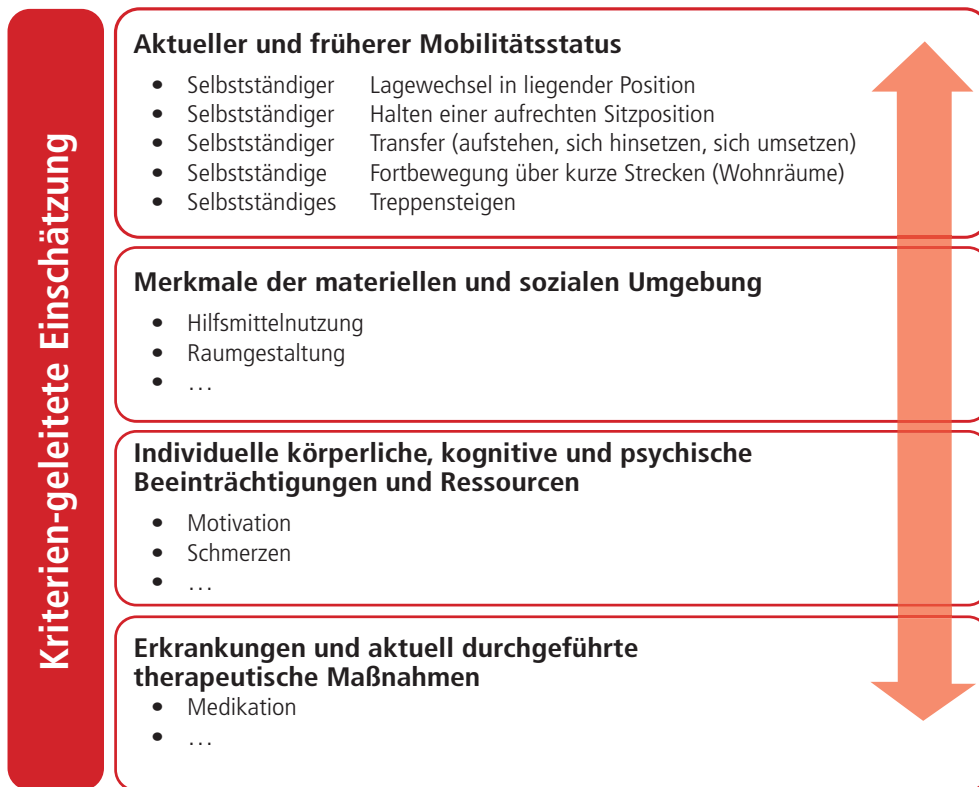
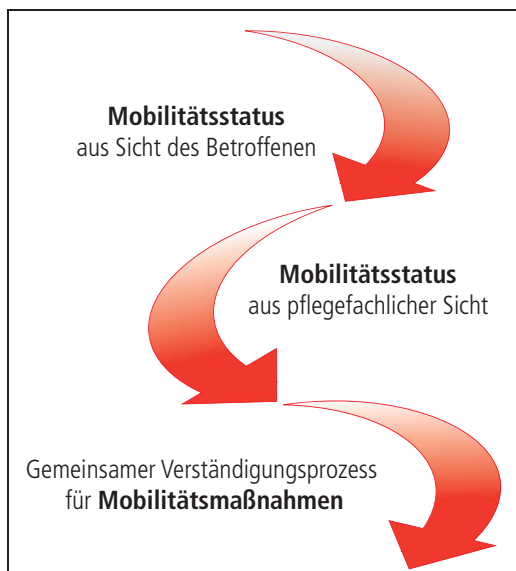


Abb. 3.2-1 Kriteriengeleitete Einschätzung

3.2.2 Initiale Einschätzung der Mobilität in der Strukturierten Informationssammlung (SIS ambulant/stationär)

Im Strukturmodell zur entbürokratisierten Pflegedokumentation erfolgt im ersten Pflegeprozessschritt (vier-schrittiger Pflegeprozess WHO) die pflegefachliche Einschätzung zu den sechs Themenfeldern.



Im zweiten Themenfeld „**Mobilität und Beweglichkeit**“ wird der **Mobilitätsstatus** zunächst **aus Sicht des Betroffenen** erfasst und danach erfolgt die **pflegefachliche Einschätzung**.

Unter **Betrachtung und Berücksichtigung beider Sichtweisen** erfolgt in einem dritten Schritt der **gemeinsame Verständigungsprozess** für die nachfolgende erforderliche Maßnahmenplanung.

Abb. 3.2-2 Dreistufige Einschätzung der Mobilität in der SIS

In den **Schulungsunterlagen** zum Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation sind zu jedem einzelnen Themenfeld Leitfragen, Leitgedanken und Hinweise auf das entsprechende Themenmodul im Anlageband zum NBA aufgeführt.

Leitfrage zum Themenfeld Mobilität und Beweglichkeit

Inwieweit ist die pflegebedürftige Person in der Lage, sich **frei und selbstständig innerhalb und außerhalb der Wohnung bzw. des Wohnbereichs**, auch unter Beachtung von Aspekten des herausfordernden Verhaltens, zu bewegen?

Leitgedanken zum Themenfeld Mobilität und Beweglichkeit

Die freie und selbstständige Beweglichkeit der pflegebedürftigen Person innerhalb und außerhalb der Wohnung bzw. des Wohnbereichs wird individuell und situationsgerecht erfasst und beschrieben.

Wichtig ist, einzuschätzen/zu beschreiben, welche Möglichkeiten die pflegebedürftige Person hat, durch Bewegung in angemessenem Umfang sich Anregung zu verschaffen sowie an der Alltagswelt teilzuhaben und teilzunehmen. Dabei wird ggf. herausforderndes Verhalten berücksichtigt.

Informationsquelle Kapitel F – Anlageband zum NBA

Das **Themenfeld Mobilität und Bewegung** umfasst die Fähigkeit zur Fortbewegung über kurze Strecken sowie zur Lageveränderung des Körpers.

Dazu gehören u. a. Positionswechsel im Bett, stabile Sitzposition halten, selbstständiges Aufstehen aus sitzender Position/Umsetzen, Fortbewegung innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen (weitere Informationen im nachfolgenden Punkt zum NBA).

Risiko und Pflegephänomene im Kontext zum Themenfeld „Mobilität und Beweglichkeit“

	Erste fachliche Einschätzung der für die Pflege und Betreuung relevanten Risiken und Phänomene														Sonstiges			
	Dekubitus		Sturz		Inkontinenz		Schmerz		Ernährung									
	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein		
1.kognitive und kommunikative Fähigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.Mobilität und Beweglichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Abb. 3.2-3 Risikomatrix SIS stationär (Beikirch & Roes, Urheberrechtlich geschützt BMG, 1.1)

Zur Strukturierten Informationssammlung gehört die **Risikomatrix**, welche die häufigsten und weltweit bekanntesten Risiken/Phänomene im Kontext zu den Themenfeldern setzt.

Mobilität ist in diesem Zusammenhang **kein Risiko oder Phänomen**, sondern es wird beurteilt, ob durch den vorliegenden Mobilitätsstatus Risiken zu den Bereichen Dekubitus, Sturz, Inkontinenz, Schmerz und Ernährung entstehen könnten.

Weitere Informationen zum Strukturmodell zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation finden Sie unter www.ein-step.de

PRAXISTIPP

3.2.3 Initiale Einschätzung der Mobilität im Neuen Begutachtungs Assessment (NBA)

Im Neuen Begutachtungs- Assessment (NBA), das aus acht wissenschaftsbasierten Themenfeldern besteht, ist das erste Themenmodul die Mobilität.

Im Begutachtungsmanual C wird in sieben Begutachungskriterien beschrieben, wie die Fähigkeit im Bereich der Mobilität des Betroffenen eingeschätzt wird.

Modul 1 Mobilität – C. Begutachtungsmanual Version 1.0	
1.1 Positionswechsel im Bett Einnehmen von verschiedenen Positionen im Bett, Drehen um die Längsachse, Aufrichten aus dem Liegen	Selbstständig Selbstständig ist eine Person, die ihre Position unter Nutzung von Hilfsmitteln, z. B. Aufrichter, Bettgitter, Strickleiter, elektrisch verstellbares Bett, allein verändern kann
	Überwiegend selbstständig Die Person kann beispielsweise nach Anreichen eines Hilfsmittels oder Reichen der Hand ihre Lage im Bett verändern <i>Bei einem Kind entspräche dies der Fähigkeit des sicheren Kopfhaltens in der Bauchlage mit Abstützen auf die Unterarme</i>
	Überwiegend unselbstständig Eine Person, die beim Positionswechsel nur wenig mithelfen kann, z. B. auf den Rücken rollen, am Bettgestell festhalten, Aufforderungen umsetzen wie z. B. Arme vor der Brust verschränken, Kopf auf die Brust legen <i>Bei einem Kind entspräche dies der Fähigkeit, den Kopf in Bauchlage kurzzeitig von der Unterlage abheben zu können</i>
	Unselbstständig Personen, die auch hierzu nicht in der Lage sind
1.2 Stabile Sitzposition halten Auf einem Bett oder Stuhl frei, d. h. ohne Rücken- oder Seitenstütze, sitzen	Selbstständig Selbstständig ist eine Person auch dann, wenn sie sich mit den Händen abstützen muss, um die aufrechte Sitzposition zu halten
	Überwiegend selbstständig Eine Person, die sich ohne Seitenstütze nicht oder nur kurz selbstständig in der Sitzposition halten kann, aber auf einem Sessel mit Armlehnen längere Zeit sitzen kann
	Überwiegend unselbstständig Person mit eingeschränkter Rumpfkontrolle, die aber in einem Sessel oder Lagerungsstuhl mit entsprechenden Rücken- und Seitenstützen gesichert längere Zeit aufrecht sitzen kann

Modul 1 Mobilität – C. Begutachtungsmニュアル Version 1.0	
	<p><i>Bei einem Kind entspräche dies der Fähigkeit einer sicheren Kopfkontrolle und der Möglichkeit, sich an zwei Händen gehalten zum Sitz hochzuziehen</i></p> <p>Unselbstständig</p> <p>Die Person kann sich auch mit Lagerungshilfsmitteln nicht in Sitzposition halten. Bei fehlender Rumpf- und Kopfkontrolle kann die Person nur im Bett oder Lagerungsstuhl liegend gelagert werden</p>
<p>1.3 Aufstehen aus sitzender Position, Umsetzen</p> <p>Von einer erhöhten Sitzfläche (Bettkante, Stuhl/Sessel, Bank, Toilette etc.) aufstehen und sich auf einen Rollstuhl/Toilettenstuhl, Sessel o. Ä. umsetzen</p> <p>Bei Kleinkindern ist das Umsetzen noch nicht relevant, da sie sich für gewöhnlich fallen lassen. Aufstehen erfolgt häufig vom Boden</p>	<p>Selbstständig</p> <p>Selbstständig ist jemand auch dann, wenn er keine Personenhilfe benötigt, aber ein Hilfsmittel oder einen anderen Gegenstand zum Festhalten oder Hochziehen, z. B. Griffstangen, benutzt oder sich auf Tisch/Armlehnen oder sonstigen Gegenständen abstützen muss, um aufzustehen.</p> <p>Als selbstständig ist ebenfalls zu bewerten, wer zwar nicht stehen kann, aber sich mit Armkraft ohne personelle Hilfe umsetzen kann, z. B. Bett – Rollstuhl, Rollstuhl – Toilette</p> <p>Überwiegend selbstständig</p> <p>Die Person kann aus eigener Kraft aufstehen oder sich umsetzen, wenn sie eine Hand oder einen Arm gereicht bekommt</p> <p>Überwiegend unselbstständig</p> <p>Die Pflegeperson muss beim Aufstehen/Umsetzen (erheblichen) Kraftaufwand aufbringen (hochziehen, halten, stützen, heben). Die beeinträchtigte Person hilft jedoch in geringem Maße mit, kann z. B. kurzzeitig stehen</p> <p>Unselbstständig</p> <p>Die Person muss gehoben oder getragen werden, Mithilfe ist nicht möglich</p>
<p>1.4 Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs</p> <p>Sich innerhalb einer Wohnung oder im Wohnbereich einer Einrichtung zwischen den Zimmern sicher bewegen, ggf. unter Nutzung von Hilfsmitteln (z. B. Stock, Rollator, Rollstuhl, Gegenstand).</p> <p>Als Anhaltsgröße für übliche Gehstrecken innerhalb einer Wohnung werden mindestens 8 m festgelegt.</p> <p>Die Fähigkeiten zur räumlichen Orientierung und zum Treppensteigen sind an anderer Stelle zu berücksichtigen.</p>	<p>Überwiegend selbstständig</p> <p>Die Person kann die Aktivität überwiegend selbstständig durchführen. Personelle Hilfe ist beispielsweise erforderlich im Sinne von Bereitstellen von Hilfsmitteln (Rollator, Gehstock, Rollstuhl), Beobachtung aus Sicherheitsgründen oder gelegentlichem Stützen/Unterhaken</p> <p>Überwiegend unselbstständig</p> <p>Gehen in der Wohnung ist nur mit Stützung oder Festhalten der Person möglich</p> <p>Unselbstständig</p> <p>Die Person muss getragen oder im Rollstuhl geschoben werden</p>

Modul 1 Mobilität – C. Begutachtungsmニュアル Version 1.0	
1.5 Treppensteigen Die Überwindung von Treppen zwischen zwei Etagen. Treppensteigen ist unabhängig davon zu bewerten, ob in der Wohnumgebung Treppen vorhanden sind	Überwiegend selbstständig Die Person kann eine Treppe alleine steigen, benötigt aber Begleitung wegen eines Sturzrisikos
	Überwiegend unselbstständig Treppensteigen ist nur mit Stützen oder Festhalten der Person möglich
	Unselbstständig Person muss getragen oder mit Hilfsmitteln transportiert werden, keine Eigenbeteiligung
1.6 Veränderungen der Mobilität innerhalb der letzten Wochen und Monate	Es ist anzugeben, ob die Entwicklungstendenz in Richtung einer Verbesserung oder Verschlechterung zeigt, oder ob keine Veränderung stattgefunden hat oder diese Frage nicht zu beurteilen ist.
1.7 Bestehen realistische Möglichkeiten der Verbesserung?	Wenn Möglichkeiten gesehen werden, sind Mehrfachangaben möglich, z. B.: <ul style="list-style-type: none"> • durch Durchführung/Optimierung therapeutischer Maßnahmen • durch Optimierung der räumlichen Umgebung, z. B. Anbringen von Griffen und Halterungen • durch Hilfsmiteleinsetz bzw. dessen Optimierung • auch ohne Maßnahmen (Rekonvaleszenz, natürlicher Verlauf)

Tab. 3.2-1 NBA Modul 1: Mobilität: Seite 35 ff. C. Begutachtungsmニュアル Version 1.0

Die Einschätzungen zu diesen Merkmalen tragen zur Klärung einiger zentraler Fragen zur pflegefachlichen Einschätzung (Assessment) bei. Die Bestimmung individueller Pflegeziele und die Maßnahmenplanung setzen allerdings weitergehende Assessmentsschritte voraus, beispielsweise entlang folgender Fragestellungen:

- ▶ Wie kann die Person darin unterstützt werden, ihre Position im Bett selbstständig anzupassen/zu verändern, z. B. Beine anwinkeln, sich selbst auf die Seite drehen, Hilfsmittel?
- ▶ Wie viele Pflegepersonen werden für einen Transfer benötigt?
- ▶ Hat die Person Schmerzen bei der Bewegung?
- ▶ Wie können Faktoren beeinflusst werden, die sich negativ auf die Mobilität auswirken?

Zum letzten Punkt noch einige ergänzende Anmerkungen:

Die näheren Ursachen für Mobilitätseinbußen lassen sich dem NBA nicht entnehmen.

- ▶ Gründe können beispielsweise der **körperliche Gesamtzustand oder eine generelle Belastungsintoleranz** sein.
- ▶ **Chronische Schmerzen** können bewirken, dass die pflegebedürftige Person eine Bewegung vermeidet, obwohl sie über die Beweglichkeit verfügt.

- ▶ **Angst vor Stürzen bzw. eine Sturzvorgeschichte** schränken die Mobilität einer Person ebenfalls ein, weil sie aus Selbstschutz Bewegungen vermeidet.
- ▶ Die Veränderung der vertrauten Umgebung kann – besonders bei demenziell Erkrankten – erhebliche Unsicherheit beim Gehen auslösen, weil plötzlich **wichtige Orientierungspunkte fehlen**.

<p>0</p> <p>=</p> <p>vorhanden/ unbeeinträchtigt</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Person kann die Aktivität in der Regel selbstständig durchführen. • Möglicherweise ist die Durchführung erschwert oder verlangsamt oder nur unter Nutzung von Hilfsmitteln möglich. • Entscheidend ist jedoch, dass die Person (noch) keine personelle Hilfe benötigt. • Vorübergehende oder nur vereinzelt auftretende Beeinträchtigungen werden nicht berücksichtigt.
<p>1</p> <p>=</p> <p>größtenteils vorhanden</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Person kann den größten Teil der Aktivität selbstständig durchführen. • Dementsprechend entsteht nur geringer/mäßiger Aufwand für die Pflegeperson, und zwar in Form von motivierenden Aufforderungen, Impulsgebung, Richten/Zurechtlegen von Gegenständen oder punktueller Übernahme von Teilhandlungen der Aktivität.
<p>2</p> <p>=</p> <p>in geringem Maße vorhanden</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Person kann die Aktivität nur zu einem geringen Anteil selbstständig durchführen. • Es sind aber Ressourcen vorhanden, sodass sie sich beteiligen kann. • Dies setzt ggf. ständige Anleitung oder aufwendige Motivation auch während der Aktivität voraus. • Teilschritte der Handlung müssen übernommen werden. • Zurechtlegen und Richten von Gegenständen, Impulsgebung, wiederholte Aufforderungen oder punktuelle Unterstützungen reichen nicht aus.
<p>3</p> <p>=</p> <p>nicht vorhanden</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Person kann die Aktivität in der Regel nicht selbstständig durchführen bzw. steuern, auch nicht in Teilen. • Es sind kaum oder keine Ressourcen vorhanden. • Motivation, Anleitung, ständige Beaufsichtigung reichen auf keinen Fall aus. • Die Pflegeperson muss alle oder nahezu alle Teilhandlungen anstelle der betroffenen Person durchführen.

Abb. 3.2-4 Beurteilung der Selbstständigkeit – NBA

Die Abklärung dieser und anderer Faktoren, die für Mobilitätseinschränkungen im Einzelfall möglicherweise einen Stellenwert haben, bleibt also ebenfalls dem pflegerischen Assessment überlassen. Sie ist erforderlich, um angemessene Pflegeziele und erfolgversprechende Maßnahmen festzulegen.

Die Beurteilung der Selbstständigkeit nach NBA

Die Fähigkeit ist:

0 = vorhanden/unbeeinträchtigt

1 = größtenteils vorhanden

2 = in geringem Maße vorhanden

3 = nicht vorhanden

Formularbogen NBA – 1. Mobilität

Modul 1 Mobilität – B. Begutachtungsmニュアル Version 1.0					
1.1	Positionswechsel im Bett	0	1	2	3
1.2	Stabile Sitzposition halten	0	1	2	3
1.3	Aufstehen aus sitzender Position/Umsetzen	0	1	2	3
1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	0	1	2	3
1.5	Treppensteigen	0	1	2	3
1.6 Veränderungen der Mobilität innerhalb der letzten Wochen/Monate					
	Verbesserung				
	Verschlechterung				
	Keine Veränderung				
	Nicht zu beurteilen				
1.7 Bestehen realistische Möglichkeiten der Verbesserung? (Mehrfachangaben möglich)					
	Nein				
	Ja, durch Durchführung/Optimierung therapeutischer Maßnahmen				
	Ja, durch Optimierung der räumlichen Umgebung, z. B. Anbringen von Griffen und Halterungen				
	Ja, durch Hilfsmiteileinsatz bzw. dessen Optimierung				
	Ja, durch andere Maßnahmen und zwar				
	Ja, auch ohne Maßnahmen (Rekonvaleszenz, natürlicher Verlauf)				

Tab. 3.2-2 Formularbogen NBA Modul 1: Mobilität – NBA S. 14 ff – B. Neues Begutachtungs Assessment (Version 1.0)

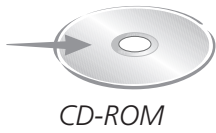
3.2.4 Differenzialeinschätzung der Mobilität – EBoMo

Erfassungsbogen Mobilität (EBoMo) ©Zegelin Reuther

Der Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität“ spricht sich, wie bei der Initialeinschätzung, auch bei einem erforderlichen Einsatz einer **Differenzialeinschätzung der Mobilität** nicht für ein bestimmtes Assessmentinstrument aus.

In ihrem Buch „**Festgenagelt sein**“¹⁹ beschreibt Angelika Zegelin den Prozess des Bettlägerigseins (siehe hierzu Kapitel 2) und die Entwicklung eines Assessmentinstruments zur Einschätzung und zum Hilfebedarf einer pflegebedürftigen Person im Bereich der Mobilität.

¹⁹ Zegelin Angelika (2013). Festgenagelt sein – Der Prozess des Bettlägerigwerdens. 2. Auflage. Bern: Hans Huber Verlag



Sie entwickelt zusammen mit Reuther den Erfassungsbogen Mobilität (EBoMo) ©Zegelin/Reuther.

Der EBoMo besteht aus insgesamt **14 Items zur Einschätzung der mobilitätsbezogenen Ressourcen**. Diese werden den folgenden **fünf Mobilitätskategorien** zugeordnet (Mobilitätskategorien sind ebenfalls enthalten im NBA und im Expertenstandard):

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

In jedem der 14 Items wird das Ausmaß der mobilitätsbezogenen Ressourcen mithilfe eines Punktesystems beurteilt. Je nach Ausprägung werden zwischen 4 (selbstständig) und 1 (komplett unselbstständig) Punkten vergeben. Für die einzelnen Mobilitätskategorien werden jeweils Zwischensummen und am Ende wird eine Gesamtsumme errechnet, sodass bei künftigen Erhebungen ein Verlauf der Mobilitätsentwicklung dargestellt werden kann. Bei den Fragen A3.2, A4.2, A4.4 werden zusätzlich noch konkrete Zeit- bzw. Streckenangaben abgefragt.

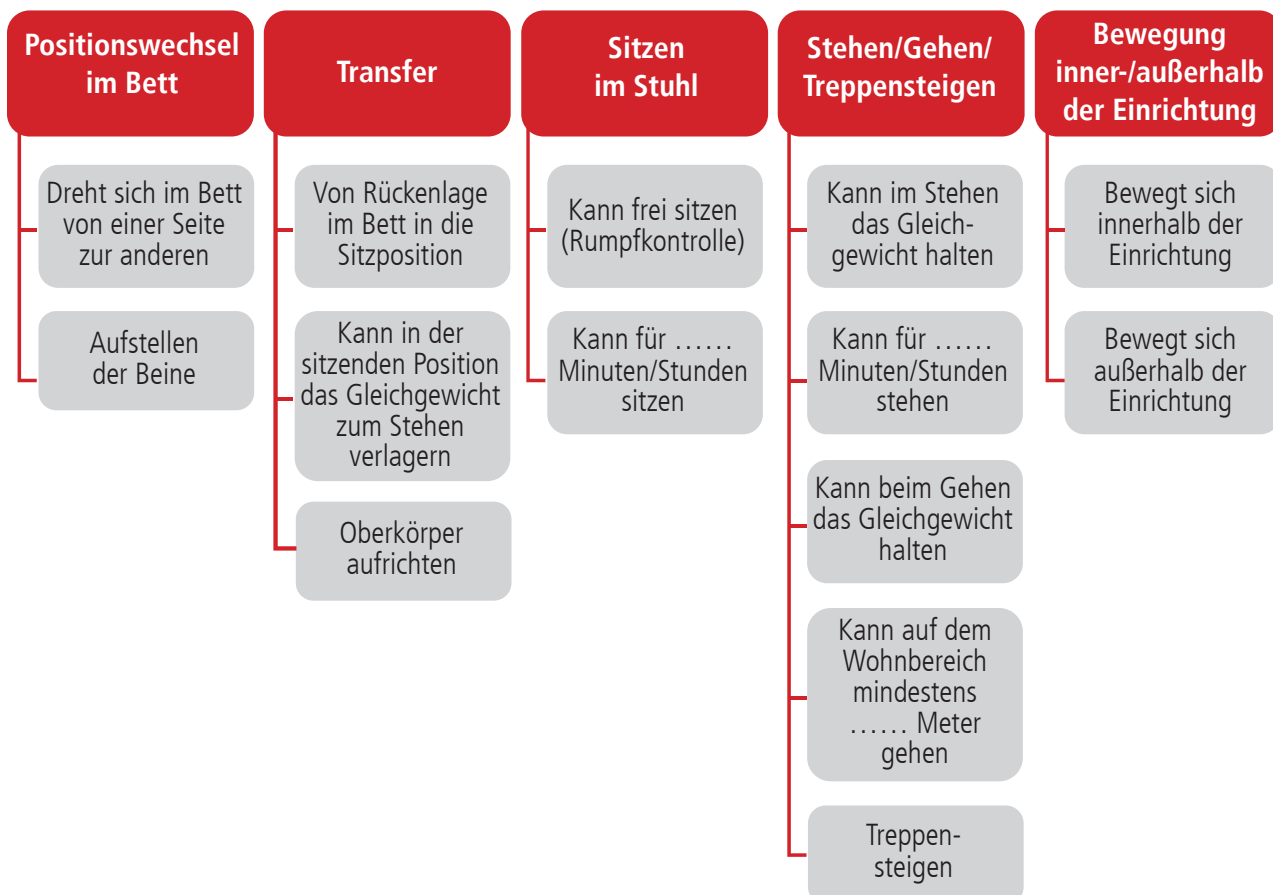


Abb. 3.2-5 Bildliche Darstellung des EBoMo