

<b>Care at Home GmbH</b> Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home Innen- und Pflegepersonal
<b>Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege -Handlungsanweisung-</b>	Seite 1 von 31	

**S1 Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, die Mobilität des pflegebedürftigen Menschen, Gründe für Mobilitätsbeeinträchtigungen sowie Umgebungsmerkmale, die für die Mobilität relevant sind, systematisch einzuschätzen.**

Pflegebedürftig sind alle Personen, die durch gesundheitliche Beeinträchtigungen, in ihrer Selbstständigkeit und in ihren Fähigkeiten eingeschränkt sind und Hilfe anderer Personen benötigen. Die Einschränkungen können körperlich, kognitiv oder psychisch auftreten, welche sich neben fünf anderen Bereichen auch auf die Mobilität eines Menschen auswirken können (S. §14 Abs. 1, SGB XI).

Die Definition der Pflegebedürftigkeit zeigt, dass nicht allein anhand der Bewegungsfähigkeit die Mobilität und Mobilitätseinschränkung beurteilt werden kann. Die kognitiven und psychischen (wie Demenz oder Depression) Faktoren, sowie biografische Aspekte müssen ebenso Beachtung finden um mögliche Auswirkungen, zum Beispiel auf die Motivation eines Pflegebedürftigen, einschätzen zu können. Zudem muss die materielle und soziale Umgebung (z.B. geringe soziale Teilhabe) berücksichtigt werden. Die Mobilitätseinschätzung eines Pflegebedürftigen ist zu Beginn eines pflegerischen Auftrags vorzunehmen und im Verlauf des Pflegeprozesses kontinuierlich fortzuführen. Um alle Faktoren erfassen und beurteilen zu können, sollte die Pflegefachkraft über die dafür benötigten Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügen. Des Weiteren muss sie Wissen im Bereich des Sturz- und Dekubitusrisikos aufweisen, da es in diesen Themenbereichen immer wieder zu Überschneidungen kommen kann und Doppeleinschätzungen vermieden werden sollten (DNQP 2014, 25).

**P1 Die Pflegefachkraft schätzt zu Beginn des pflegerischen Auftrags die Mobilität des pflegebedürftigen Menschen sowie Probleme, Wünsche und Ressourcen im Zusammenhang mit der Erhaltung und der Förderung der Mobilität ein.**

**Sie wiederholt die Einschätzung regelmäßig in individuell festzulegenden Abständen sowie bei Veränderungen der mobilitätsrelevanten Einflussfaktoren.**

Die Pflegefachkraft schätzt zu Beginn des pflegerischen Auftrags die Mobilität des Pflegebedürftigen ein.

Dabei überprüft sie welche Beeinträchtigungen, Ressourcen und Umgebungsbedingungen, die individuelle Mobilität beeinflussen und welche Möglichkeiten gegeben sind, um die bestehenden Ressourcen zu erhalten oder zu fördern und die identifizierten Risiken für Mobilitätsbeeinträchtigungen zu beseitigen oder zu reduzieren.

Individuelle Wünsche des Pflegebedürftigen und dessen Angehörigen werden dabei berücksichtigt.

Die Pflegefachkraft sollte sich bei der Einschätzung an folgenden zwei zentralen Aspekten orientieren (DNQP 2014, 26):

*Aktueller Status der Mobilität:*

- umfasst die Fähigkeit selbstständig Lagerveränderungen des Körpers oder die selbstständige Fortbewegung über kurze Strecken vorzunehmen
- bei der Einschätzung werden mindestens folgende Fähigkeiten berücksichtigt:
  - selbständige Lagewechsel in liegender Position
  - selbständiges Halten einer aufrechten Sitzposition
  - selbständiger Transfer (aufstehen, sich hinsetzen, sich umsetzen)
  - selbständige Fortbewegung über kurze Strecken (Wohnräume)
  - selbständiges Treppensteig.

*Früherer Status der Mobilität:*

- Kennt die Pflegefachkraft den früheren Status der Mobilität, ist sie dazu in der Lage Veränderung der Mobilität im Zeitverlauf zu erkennen. Zudem lässt sich die aktuelle Situation besser beurteilen und ermöglicht bei der Maßnahmenplanung biografische Bezugspunkte, wie Lebensgewohnheiten mit Mobilitätsbezug (Wandern, Fahrrad fahren) oder Aussagen ab wann der Mobilitätsabbau begann, zu bestimmen.

<b>Care at Home GmbH</b> Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home Innendienstleistungen
<b>Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege -Handlungsanweisung-</b>	Seite 3 von 31	

Abgesehen von diesen Zentralaspekten zur Einschätzung der Mobilität sollte die Pflegefachkraft die unterschiedlichen Risikofaktoren, die zur Verminderung der Mobilität führen können, kennen (DNQP 2014, 26).

*Individuelle körperliche Beeinträchtigungen und Ressourcen, die den aktuellen Status der Mobilität bestimmen:*

- Darunter können Schmerzen, Funktionsbeeinträchtigungen des Bewegungsapparats oder Adipositas, sowie weitere Aspekte, welche die individuelle Beweglichkeit einschränken fallen.

*Individuelle kognitive und psychische Beeinträchtigungen und Ressourcen, die für Mobilität von Bedeutung sind:*

- Kognitive und psychische Beeinträchtigungen / Ressourcen sollten bei der Mobilitäts-einschätzung ebenso viel Aufmerksamkeit wie physische Einschränkungen erhalten. Darunter fallen auch emotionale Situationen, sowie die Selbststeuerungskompetenz der Pflegebedürftigen (Auswirkungen von Psychopharmaka, motorische Unruhe bei Demenz) (DNQP 2014, 26f.).

*Merkmale der materiellen und sozialen Umgebung, die auf die individuelle Mobilität und ihre Entwicklung Einfluss ausüben:*

- Umgebungsmerkmale schließen soziale und materielle Probleme/ Ressourcen mit ein. Die Pflegefachkräfte müssen beurteilen inwieweit ein Pflegebedürftiger in seiner räumlichen Umgebung Hilfsmitteln nutzen kann, dies können hemmende oder fördernde Faktoren für die Mobilität sein. Außerdem muss überprüft werden, ob Angehörige miteinbezogen werden können. Dabei muss deren Motivation, Wissen und Fähigkeiten zur zielgerichteten Förderung von Mobilität beurteilt werden.

*Erkrankungen und aktuell durchgeführte therapeutische Maßnahmen, denen ein besonderer Stellenwert für die individuelle Mobilität und ihre Entwicklung zukommt:*

- Die Pflegefachkraft sollte über die Fachkompetenz und das Wissen verfügen die Auswirkungen von Erkrankungen und therapeutischen Maßnahmen (medikamentöse Therapie, pflegerische Bewegungskonzepte) auf die Mobilität und deren Entwicklung einschätzen zu können. Treten beispielsweise Nebenwirkungen bei Medikamenten auf, die sich negativ auf die Mobilität auswirken, sollte die Pflegefachkraft Rücksprache mit dem behandelten Arzt oder einem Apotheker halten.

Die Einschätzung der Mobilität anhand der genannten Aspekte und Risikofaktoren kann standardisiert mit Hilfe eines komplexen Instruments durchgeführt werden. Komplexe Instrumente dienen zur Erfassung des allgemeinen (pflegerischen) Unterstützungsbedarfs und lassen zudem Aussagen zur Mobilität zu. Sie sind als Basis ausreichend. Sind entsprechende Instrumente bereits in einer Einrichtung vorhanden, ist zu überprüfen ob alle Kriterien berücksichtigt sind (DNQP 2014, 27, 84). Der Expertenstandard schlägt verschiedene Instrumente vor. Eines der bekanntesten Assessmentinstrumente, welches auch Rückschlüsse auf die Mobilität zulässt, ist der Barthel-Index.

#### *Barthel-Index*

Anhand des Barthel-Index lässt sich die Selbstständigkeit bzw. Abhängigkeit bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) einschätzen. Er kann als Basis für die Therapieplanung eingesetzt werden. Positiv ist, dass der Zeitfaktor der Anwendung mit circa fünf Minuten sehr gering ist (Schuler, Oster 2008, 27).

#### *Functional Independence Measure (FIM)*

Auch der FIM findet immer wieder Anwendung. Ähnlich wie bei der Anwendung des Barthel-Index wird die Selbstständigkeit im Alltag beurteilt.

<b>Care at Home GmbH</b> Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home <small>Intensivpflegeambulanz</small>
<b>Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege -Handlungsanweisung-</b>	Seite 5 von 31	

Die verschiedenen Items betreffen die Bereiche „Motorik“ und „Kognition“. Die Anwendung des FIM beansprucht circa 10 - 15 Minuten. Durch eine differenziertere Skala als der Barthel-Index weist der FIM eine Veränderungssensibilität auf (Schuler et al. 2008, 100).

Des Weiteren sollte die Pflegefachkraft anhand der Ergebnisse der Einschätzung überprüfen, ob ein Beratungs- oder Anleitungsbedarf des Pflegebedürftigen oder dessen Angehörigen sinnvoll ist.

Darüber hinaus können spezifische Instrumente zur Einschätzung von Balance, Standsicherheit oder Gehgeschwindigkeit verwendet werden, wenn in diesen Bereichen Veränderungen im Zeitverlauf festgestellt werden.

Als spezifisches Assessmentinstrument schlägt der Expertenstandard bspw. den 10-Meter-Gehtest vor. Dabei werden neben der Zeit auch die Schrittfrequenz und die Geschwindigkeit gemessen.

Bei der Einschätzung sollte die Aufmerksamkeit auf die individuelle Versorgungssituation gerichtet werden, denn daraus kann abgeleitet werden auf welche Schwerpunkte sich die Einschätzung beziehen sollte. Der Expertenstandard beschreibt drei beispielhafte Konstellationen für Bewegungseinschränkungen (DNQP 2014, 27):

*Weitgehende Mobilität:*

- Innerhalb verschiedener Positionen (Sitzen, Seiten-Rückenlage) gibt es Möglichkeiten einen Rest Mobilität zu erhalten und zu fördern. Es geht um die Bewegungen, die noch selbstständig ausgeführt werden können oder diese, bei denen der Pflegebedürftige Anleitung oder Unterstützung benötigt. Auch Mikrobewegungen sollen identifiziert werden.

*Teilmobilität außerhalb des Bettes:*

- Die Pflegefachkraft sollte den Schwerpunkt der Einschätzung auf den Transfer, die Balance, Rumpfkontrolle, Stehen und Standsicherheit, sowie Gehfähigkeit legen. Die Pflegefachkraft kann genau beobachten welche Kraftreserven, Energie und Motivation der Pflegebedürftige für den Aufenthalt außerhalb des Bettes zu bieten hat.

Besonders wichtig ist es Anzeichen von Überforderung wahrzunehmen und rechtzeitig zu intervenieren.

*Mobilität außerhalb des Bettes:*

- Die Pflegefachkraft sollte beobachten wie aktiv und selbstständig der Pflegebedürftige ist. Ist er bspw. dazu in der Lage sich selbstständig umzusetzen, aktiv Rollstuhl zu fahren oder sonstige Gehhilfen zu benutzen. Je nach Ausprägung der Selbstständigkeit im Bereich der Mobilität des Pflegebedürftigen müssen die Umgebungsfaktoren beachtet werden. Gefährdungen die von Teppichen, Schwellen oder schlechter Beleuchtung ausgehen, müssen von der Pflegefachkraft berücksichtigt werden (DNQP 2014, 27f.).

Die Einschätzung der Mobilität sollte in regelmäßigen, individuell definierten Zeitabständen und bei Veränderungen der mobilitätsrelevanten Einflussfaktoren wiederholt werden. Die Abstände sind aus der aktuellen Versorgungssituation des Pflegebedürftigen einzuschätzen. Ist bspw. ein gravierendes Krankheitsereignis (Apoplex) vorangegangen, ist es sinnvoll die Zeitabstände kürzer zu fassen. Denkbar ist auch, dass ein Pflegebedürftiger nach einem Krankenhausaufenthalt erneut durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt wird. Nach solchen Ereignissen sollte die aktuelle Einschätzung immer auf ihre Gültigkeit geprüft werden (DNQP 2014, 28).

**E1 Eine aktuelle Einschätzung der vorhandenen Mobilität und möglicher Probleme und Ressourcen im Zusammenhang mit der Mobilität liegen vor.**

**Die Entwicklung der Mobilität ist abgebildet.**

Die Ergebnisse der aktuellen Einschätzung der Mobilität sind dokumentiert, dabei sind Aussagen zu den folgenden Punkten ersichtlich:

- früherer und aktueller Status der Mobilität
- körperliche, kognitive und psychische Beeinträchtigungen/ Ressourcen

<b>Care at Home GmbH</b> Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home <small>independent professional</small>
<b>Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege -Handlungsanweisung-</b>	Seite 7 von 31	

- relevante Umgebungsfaktoren und die Art ihrer Wirkung (mobilitätsfördernd/ mobilitätshemmend)
- Besonderheiten, wie wichtige krankheits- und therapiebedingte Einflüsse oder individuelle Risiken für einen (weiteren) Mobilitätsverlust
- Hinweise auf einen etwaigen Beratungsbedarf des Pflegebedürftigen und seiner Angehörigen
- mögliche Ansatzpunkte zur Mobilitätsförderung, die sich aus der Einschätzung ergeben (Anwendung von Hilfsmitteln).

Durch die dokumentierte Einschätzung wird die Grundlage für die Maßnahmenplanung geschaffen. Neben der Dokumentation für das Team innerhalb einer Einrichtung, sollte die Einschätzung auch für das interdisziplinäre Team ersichtlich sein (z.B. für Physiotherapeuten oder in Form eines Überleitbogens für eventuelle Krankenhausaufenthalte) (DNQP 2014, 29).

### **S2a Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz zur Planung und Koordination von Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität.**

Die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen sind wie die Biografie individuell zu sehen, so ist es möglich, dass der ermittelte Bedarf zur Förderung der Mobilität nicht immer mit den Bedürfnissen der Betroffenen übereinstimmt. In solchen Fällen ist es die Aufgabe der Pflegefachkraft im Spannungsfeld zwischen Bedarf und Bedürfnissen zu interagieren.

Dafür benötigt die Pflegefachkraft die Kompetenz, die Pflegebedürftigen durchgehend zur Mobilität zu motivieren und mobilitätsfördernde Maßnahmen in den Alltag aufzunehmen. Durch diese Kontinuität können nach und nach Ressourcen aufgedeckt und zudem mögliche Ängste der Pflegebedürftigen erkannt werden. Um diese Stetigkeit in der Versorgung aufzubauen und beibehalten zu können, ist es sinnvoll die Pflege in einem Bezugspflegesystem zu organisieren. Die Verantwortung der Koordination, Planung und Ermittlung des Bedarfes zur Mobilitäts-erhaltung und -förderung sollte bei einer Pflegefachkraft liegen (DNQP 2014, 29).

<b>Care at Home GmbH</b> Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home Innovative Pflegekonzepte
<b>Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege -Handlungsanweisung-</b>	Seite 8 von 31	

Des Weiteren müssen pflegerische Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität als Ergänzung zu Maßnahmen anderer Berufsgruppen (Physiotherapeuten, Ergotherapeuten) betrachtet werden. Die Pflegefachkraft sollte den Inhalt und Zweck der Maßnahmen kennen und diese für alle an der Pflege Beteiligten nachvollziehbar dokumentiert haben.

Nimmt die Pflegefachkraft eine Mobilitätsbeeinträchtigung erstmalig wahr (z.B. mit Beginn des Versorgungsauftrags oder nach einem längeren Krankenhausaufenthalt), ist es ihre Aufgabe andere Berufsgruppen (Hausärzte, Physiotherapeuten) darüber zu informieren, um gegebenenfalls Diagnostik und Therapie anregen zu können.

Im ambulanten Bereich ist eine fest vereinbarte Kooperation zwischen den Berufsgruppen nicht üblich, hier muss die Pflegefachkraft versuchen die Kooperation fallspezifisch herzustellen und andere Berufsgruppen in die Versorgungssituation mit einzubeziehen. Zudem müssen die vorgesehenen Maßnahmen mit dem Pflegebedürftigen und dessen Angehörigen geplant und koordiniert werden.

Darüber hinaus gibt es häufig Angebote durch die Kommune, bspw. bieten ortsansässige Sportvereine oder Gesundheitszentren Maßnahmen an, welche von dem Pflegebedürftigen in Anspruch genommen werden können.

Die Pflegefachkraft sollte über solche zielgruppenspezifischen Angebote informiert sein und dieses Wissen an die pflegebedürftige Person und dessen Angehörige weitergeben (DNQP 2014, 30).

**S2b Die Einrichtung stellt sicher, dass Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität fester Bestandteil des internen Qualitätsmanagements sind.**

Die Beeinträchtigung der Mobilität von Pflegebedürftigen kann als generelles Risiko betrachtet werden, zudem sind die Maßnahmen nicht auf eine bestimmte Risikogruppe eingegrenzt. Aus diesem Grund sollte die Einrichtung die Erhaltung und Förderung der Mobilität als übergeordnetes Qualitätsziel der Einrichtung betrachten. Im Rahmen des internen Qualitätsmanagements kann das settingspezifische Vorgehen, z.B. im Qualitätshandbuch oder in einem Konzept zur Mobilitätsförderung, beschrieben werden.



<b>Care at Home GmbH</b> Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home <small>Intensivpflegeambulanz</small>
<b>Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege -Handlungsanweisung-</b>	Seite 9 von 31	

Die Einrichtung muss dafür Sorge tragen, dass alle Mitarbeiter über die definierten Verantwortlichkeiten, Abläufe und Maßnahmen informiert sind. Darüber hinaus sollten die konzeptionellen Inhalte auch für externe Beteiligte (Hausärzte, Angehörige) einzusehen sein. Für die Informationsweitergabe können Informationsabende oder -materialien genutzt werden, umso Akzeptanz für die Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität zu schaffen.

Die Ausgestaltung ist settingspezifisch zu sehen. In der ambulanten Pflege kann es Sinn machen, ein umfassendes Beratungskonzept zu entwickeln.

Folgende Aussagen können bspw. im Qualitätsmanagementhandbuch oder in einem Konzept festgehalten werden (DNQP 2014, 30f.):

- „zum Stellenwert der Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Einrichtung
- zu unterschiedlichen, einrichtungsspezifischen Vorgehensweisen (Einschätzung, Dokumentation, Verlaufsbeobachtung, Evaluation) und Angeboten zur Erhaltung und Förderung der Mobilität (Einzel- und Gruppenmaßnahmen, spezifische Angebote),
- zum Vorgehen bei Information, Beratung und Schulung von pflegebedürftigen Menschen, ihren Angehörigen und ggf. Ehrenamtlichen,
- zum Angebot regelmäßiger zielgruppenspezifischer Weiterbildungs- und Schulungsmaßnahmen für alle an der Versorgung Beteiligten,
- zur Kooperation mit Therapeuten, Sanitätshäusern, Sportvereinen, Kirchengemeinden, Ehrenamtlichen und anderen mit Fragen der Mobilität befassten Gruppen,
- zum Einsatz von notwendigen und individuell angepassten sowie technisch einwandfreien Hilfsmitteln, mit dem Ziel, Bewegung zu fördern und nicht zu hemmen,
- zu Kompetenzen und Aufgaben sowie zur Verantwortung der an der Versorgung Beteiligten,
- zu Maßnahmen zur Gestaltung einer bewegungsförderlichen Umgebung, z. B. Gestaltung von Räumlichkeiten und Gängen, die zur Bewegung motivieren, geeignete und ausreichend vorhandener Sitzmöbel, das Anbringen von Bildern in der Wohnung oder die Umsetzung angemessener Lichtverhältnisse,

- zu bedarfsbezogener Fallbesprechungen zur Mobilitätsförderung und zum Mobilitäts-  
erhalt mit dem Ziel, Maßnahmen abzustimmen (z. B. einheitlicher Transfer) und ggf.  
ethische Fallbesprechungen.“ (DNQP 2014, 31)

**P2 Die Pflegefachkraft plant und koordiniert in enger Absprache mit dem pflegebedürftigen Menschen und gegebenenfalls seinen Angehörigen sowie weiterer Berufsgruppen individuelle Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität unter Berücksichtigung seiner Präferenzen.**

**Sie sorgt für eine kontinuierliche Umsetzung des Maßnahmenplans.**

Der pflegebedürftige Mensch und dessen Angehörige sollten immer im Mittelpunkt der Maßnahmenplanung stehen. Das bedeutet, dass die Pflegefachkraft gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen und ggf. dessen Angehörigen auf der Grundlage der individuellen Einschätzung der Ressourcen und Mobilitätseinschränkungen, als auch der zugrundeliegenden Ursachen Maßnahmen zur Mobilitätserhaltung und -förderung plant. Darüber hinaus wird zusammen entschieden, welche Einzel- und Gruppenmaßnahmen in Frage kommen und welche Übungen in den Alltag integriert werden können.

Vorlieben und Wünsche, aber auch die biografischen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen spielen dabei eine wichtige Rolle. Um eine hohe Motivation erzielen zu können, müssen diese Aspekte in die Planung miteinbezogen werden. Zusätzlich können Anlässe die den Betroffenen zur Mobilisation motivieren hilfreich sein. Bspw. nimmt der Pflegebedürftige weiterhin gerne an Gemeindetreffen teil, möchte bei Einkäufen dabei sein oder ähnliches. Auch diese Aktivitäten sollten in einem Maßnahmenplan zusammengeführt werden und für alle Berufsgruppen sichtbar gemacht werden.

Bei der Planung sollte die Pflegefachkraft auch die Maßnahmen anderer Berufsgruppen miteinbeziehen und die Vorgehensweisen aufeinander abstimmen. Bei Bedarf sorgt die verantwortliche Pflegefachkraft für einen strukturierten multiprofessionellen Austausch auf der Grundlage der intern festgelegten Vereinbarungen (siehe Sb2).

<b>Care at Home GmbH</b> Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home <small>Intensivpflegeambulanz</small>
<b>Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege -Handlungsanweisung-</b>	Seite 11 von 31	

Die Bedeutung der Abstimmung mit Apothekern und Hausärzten bezüglich der Medikamentengabe, welche die Mobilität beeinflussen, sollte nicht unterschätzt werden (DNQP 2014, 31f.).

Die verantwortliche Pflegefachkraft sorgt für Kontinuität der pflegerischen Maßnahmen zur Bewegungsförderung. Für den ambulanten Bereich gilt dies lediglich, wenn die Mobilitätsförderung Teil des pflegerischen Auftrags ist.

Dabei sollte die Pflegefachkraft sowohl den zeitlichen Aspekt (Einhaltung von vereinbarten Terminen) als auch den inhaltlichen Aspekt (Bewegungsübungen werden von allen Beteiligten in gleicher Weise umgesetzt und vermittelt) beachten. Die Maßnahmen sollten über den Tag verteilt angeboten werden, um eine Überforderung zu vermeiden. Verschlechtert sich der Allgemeinzustand des Pflegebedürftigen kurzzeitig durch ein Krankheitsgeschehen (Grippe), hat die verantwortliche Pflegefachkraft dafür Sorge zu tragen, dass die Maßnahmen anschließend wieder aufgenommen werden und den pflegebedürftigen Menschen immer wieder zu motivieren.

Verschlechtert sich die Mobilität des betroffenen mit bestimmten Diagnosen (z.B. Apoplexie, Parkinson, chronische Schmerzen) können zusätzliche diagnostische oder therapeutische Maßnahmen notwendig werden. Die Pflegefachkraft hat die Verantwortung entsprechende Schritte einzuleiten, gemeinsam mit dem Hausarzt oder den Angehörigen sollten die Einleitung von ergänzenden Maßnahmen geprüft werden.

Lässt der Zustand des Pflegebedürftigen eine Teilnahme an weiteren Angeboten durch die Gemeinde (Sportverein usw.) zu und möchte dies auch, sollte die Pflegefachkraft den Betroffenen dabei unterstützen (z.B. organisiert der Beförderung oder Begleitung).

Lehnt ein pflegebedürftiger Mensch dauerhaft die mobilitätsfördernden Maßnahmen ab oder es treten ähnliche Probleme auf, kann eine Fallbesprechung mit dem Ziel einer Entscheidungsfindung im pflegerischen Team oder sogar interdisziplinär sinnvoll sein. Zusätzlich kann in der ambulanten Pflege das Gespräch mit den Angehörigen gesucht werden (DNQP 2014, 32f).

**E2 Ein individueller Maßnahmenplan mit den vereinbarten Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität des pflegebedürftigen Menschen liegt vor.**

Die individuell festgelegten Maßnahmen und mögliche Ergebnisse von Fallbesprechungen sind im Maßnahmen-/ Ablaufplan oder in der Pflegeplanung dokumentiert.

Die Planung sollte für alle an der Versorgung Beteiligten einzusehen und die Möglichkeit vorhanden sein, Veränderungen festzuhalten (z.B. im Verlaufsprotokoll, ärztliche Kommunikation). Die Umsetzung der Maßnahmen und die Zielerreichung sollten regelmäßig durch die verantwortliche Pflegefachkraft überprüft werden (DNQP 2014, 33).

**S3 Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, den pflegebedürftigen Menschen und gegebenenfalls seine Angehörigen über die Bedeutung von Mobilität für die Gesundheit und den Erhalt von Selbständigkeit zu informieren und sie durch Beratung und Anleitung darin zu unterstützen, Maßnahmen der Erhaltung und Förderung der Mobilität in ihren Lebensalltag zu integrieren.**

Um Information, Beratung und Anleitung durchführen zu können benötigt die Pflegefachkraft besondere Kenntnisse und Fähigkeiten. Dazu gehören sozialen Kompetenzen, die adressatengerechte Aufbereitung von Sachverhalten und diese ebenso sprachlich vermitteln zu können. Die drei Ansätze zeichnen sich durch unterschiedliche Vorgehensweisen und Ziele aus (DNQP 2014, 33).

*Information*

Information bedeutet Wissen oder Informationen an eine Person weiterzugeben, um diese über etwas zu unterrichten. Die Informationsweitergabe kann durch unterschiedliche Medien, schriftlich durch Infoblätter, akustisch durch Informationsveranstaltungen oder Telefonate und visuell z.B. durch Bilder erfolgen. Damit die Ratsuchenden die Relevanz und Qualität der Information erkennen können muss die Art und der Umfang der zur Verfügung gestellten Informationen adressatengerecht sein. Neben der gezielten Wissensvermittlung kann die Informationsweitergabe auch als Motivator dienen, sodass der Adressat Interesse für ein bestimmtes Thema entwickelt (DNQP 2014, 33; zqp 2016, 8f.).

<b>Care at Home GmbH</b> Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 <b>Care at Home</b> <small>Intensivpflegeambulanz</small>
<b>Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege -Handlungsanweisung-</b>	Seite 13 von 31	

### *Beratung*

Beratung verfolgt immer das Ziel Strategien zur Problemlösung zu entwickeln und ist als ergebnisoffener Prozess zu sehen. Im Bereich der Erhaltung und Förderung der Mobilität sollte das Ziel so ausgelegt werden, dass die Eigenverantwortlichkeit und Entscheidungsfähigkeit der pflegebedürftigen Menschen und dessen Angehörigen verbessert und die dazu benötigten Kompetenzen vermittelt und gestärkt werden.

Beratung erfolgt als Kurzintervention, also in einem oder mehreren vereinbarten Gesprächen zwischen der Pflegefachkraft und den Ratsuchenden. Im Rahmen von Empowerment können die Ressourcen und die Handlungskompetenz der Adressaten gestärkt werden.

Zudem ist es möglich gemeinsam nach Lösungsansätzen zu suchen oder durch Wissensvermittlung (Informationsweitergabe) die Einordnung der individuellen Pflegesituation zu vermitteln, aus der Lösungsmöglichkeiten entwickelt werden können (DNQP 2014, 34; zqp 2016, 9f.).

### *Anleitung*

Anleitung und Schulung dienen zur Vermittlung von krankheits- und problembezogenem Wissen und Fähigkeiten, welche im Umgang mit spezifischen Problemen erforderlich sind und gezielt weitergegeben werden sollen. Dabei zielen sie darauf ab Bewältigungs- und Selbstmanagementkompetenzen zu vermitteln. Inbegriffen sind Hilfestellungen zur Identifikation und Interpretation von krankheitsbezogenen Symptomen und Pflegeproblemen. Anleitung und Schulung können als Intervention im Beratungsprozess mit einbezogen oder als eigenständiger Prozess gestaltet werden.

Durch Anleitung wird das praktische Handeln des Pflegebedürftigen oder dessen Angehörigen unterstützend begleitet (verbal durch kommentieren, dirigieren, korrigieren; aktiv durch Vorführen von Handlungssequenzen). Schulungen können an Einzelpersonen oder Gruppen adressiert sein. Als Vorteil von Anleitungen und Schulungen sollte das praktische Handeln betrachtet werden. Durch das Wiederholen der Handlungen und deren Reflexion können nachhaltige Verhaltensänderungen erreicht werden.

Darüber hinaus sollte die lernende Person z.B. durch Zielvereinbarungen oder Ermutigungen motiviert werden, denn der Aspekt der Eigenmotivation und der positiven Gefühle erhöhen nachweislich die Erfolgsaussichten (DNQP 2014, 34; zqp 2016, 9).

Zur Unterstützung der Ansätze kann schriftliches Informationsmaterial, besonders für die Zielgruppe der pflegenden Angehörigen, hilfreich sein. Die Informationen können von der Einrichtung selbstständig zusammengestellt oder von Institutionen (Bsp. BZgA) bezogen werden.

Information, Anleitung, Schulung und Beratung gehören zum Auftrag von professionell Pflegenden, somit kann vorausgesetzt werden, dass die Pflegefachkraft über das Wissen des Aufbaus und der Gestaltung der Interventionen verfügt (Riedel 2013, 47). Außerdem benötigt die Pflegefachkraft ausgeprägtes Fachwissen über Mobilität und Mobilitätsförderung.

Dieses Wissen sollte folgende Punkte umfassen (DNQP 2014, 34):

- „die allgemeine Bedeutung von Mobilität für die Gesunderhaltung und den Erhalt von Selbständigkeit,
- den potenziellen Einfluss körperlicher, kognitiver und psychischer Ressourcen bzw. Beeinträchtigungen auf die Mobilität sowie Einflüsse der materiellen und sozialen Umgebung und Folgen von Erkrankungen und therapeutischen Maßnahmen für die Mobilität (Standardebene 1),
- Möglichkeiten der Nutzung geeigneter Kursangebote der verschiedenen Institutionen in der näheren Umgebung,
- regelmäßige Bewegungsübungen, die allein, mit professioneller Unterstützung oder unter Begleitung von Angehörigen durchgeführt werden können,
- Möglichkeiten, Alltagshandlungen so zu organisieren, dass sie die zur Erhaltung und Förderung der Mobilität erforderlichen Fähigkeiten aktivieren,
- den angemessenen Umgang mit Hilfsmitteln.“ (DNQP 2014, 34f.)

Die aufgeführten Punkte haben in den verschiedenen Einrichtungen unterschiedliche Bedeutungen. Bspw. haben im ambulanten Sektor zusätzliche Kursangebote mehr Relevanz als im stationären Bereich.

<b>Care at Home GmbH</b> Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home <small>Intensivpflegepersonal</small>
<b>Expertenstandard Erhaltung und Förderung          der Mobilität in der Pflege          -Handlungsanweisung-</b>	Seite 15 von 31	

Neben einem ausgeprägten Fachwissen sollte die Pflegefachkraft in der Lage sein, die Informationen adressatengerecht aufzubereiten. Dabei muss sie die Interessen und Bedürfnisse, die gesundheitliche Situation des Betroffenen, sowie dessen Lebensumstände berücksichtigen. Auch institutionell müssen die Maßnahmen dem Rahmen der personellen Ressourcen entsprechen. Bietet eine Pflegefachkraft den Ratsuchenden zu viele, ungefilterte Informationen an, kann es zu Überforderung kommen und die Wissensweitergabe bleibt erfolglos. Gerade im Bereich der Mobilität lehnen Betroffene häufig Hilfe ab, um keine zusätzliche Arbeit zu machen. Trägt der pflegebedürftige Mensch solche Argumente vor, ist es die Aufgabe der Pflegefachkraft angemessen und individuell zu beraten und dabei auf die zugrunde liegenden Ängste oder auf unangebrachte Rücksichtnahme bezüglich des Pflegepersonals einzugehen.

Die vorgenommene Einschätzung der Mobilität und der Ressourcen des Pflegebedürftigen definiert den Rahmen, in dem Information, Beratung und Anleitung durchgeführt werden können.

Die Pflegefachkraft muss die lern- sowie körperlichen Voraussetzungen, als auch die Motivation des pflegebedürftigen Menschen realistisch einschätzen.

Leidet ein Pflegebedürftiger an kognitiven Einschränkungen ist ein Beratungsgespräch, das diese im hohen Maße voraussetzt, unangebracht und völlig wirkungslos.

Die aufgeführten Punkte zeigen, dass die Pflegefachkraft dazu in der Lage sein muss, abzuwägen in welchem Maße Information, Beratung und Anleitung stattfinden können, um die Mobilität zu erhalten oder zu fördern. Darüber hinaus müssen ebenfalls Schnittstellen zu anderen Bereichen wie Sturz- und Dekubitusprophylaxe berücksichtigt werden (DNQP 2014, 35).

**P3 Die Pflegefachkraft bietet dem pflegebedürftigen Menschen und gegebenenfalls seinen Angehörigen Information, Beratung und Anleitung unter Berücksichtigung der bei der Einschätzung identifizierten Probleme, Wünsche und Ressourcen an.**

Information, Beratung und Anleitung, als Aufgabe der professionellen Pflege, finden in vielen Pflegesituationen statt.

<b>Care at Home GmbH</b> Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home <small>Intensivpflegeambulanz</small>
<b>Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege -Handlungsanweisung-</b>	Seite 16 von 31	

Die ressourcenfördernde Pflege weist zum Beispiel immer Aspekte von Information und Anleitung, als auch Anteile von Beratung auf, um die Eigenaktivität des Pflegebedürftigen zu fördern. Unterstützt eine Pflegefachkraft einen pflegebedürftigen Menschen bei der Mobilisation aus dem Bett, vermitteln sie diesem, ohne darüber nachzudenken was er bei dem Transfer beachten sollte. Solche natürlichen Informationen, Anleitungen und Beratungen finden durchweg im Pflegealltag statt und dienen dazu den Pflegebedürftigen in der korrekteren Maßnahmendurchführung zu unterstützen.

Im Folgenden werden ausschließlich Maßnahmen beschrieben die unabhängig vom Pflegealltag durchgeführt werden können. Diese dienen zum einen dazu die Motivation und Kompetenz des Pflegebedürftigen und dessen Angehörigen zur eigenverantwortlichen Durchführung von mobilitätserhaltenden oder -fördernden Maßnahmen zu stärken. Zum anderen sollen diese Maßnahmen dazu genutzt werden, um gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen und dessen Angehörigen Ansätze zu entwickeln, wie durch Verhaltensänderung oder die Nutzung von Angeboten mobilitätserhaltende und -fördernde Maßnahmen in den Alltag integriert werden können.

Die Pflegefachkraft spricht explizit das Angebot der Information, Beratung oder Anleitung aus. Dabei erläutert sie auf verständliche Weise, was dieses Angebot beinhaltet und warum eine Information, Beratung oder Anleitung zu einem bestimmten Thema von Bedeutung ist. Bevor eine Beratung oder Schulung stattfindet, sollte immer überprüft werden, ob der Adressat dazu bereit ist. Eine unaufgeforderte Beratung zum Thema Mobilität widerspricht dem Grundsatz individueller Bedarfs- und Bedürfnisorientierung und wäre zudem wirkungslos.

Formuliert der Pflegebedürftige oder Angehörige den Wunsch nach Information, Beratung oder Anleitung, sollte zunächst immer eine Einschätzung der kognitiven Fähigkeiten vorgenommen werden. Dieses erfolgt in der Regel bei der Einschätzung der Risikofaktoren.

Eine besondere Herausforderung bringt die Information, Beratung und Anleitung bei Menschen mit Demenz oder anderen kognitiven Einschränkungen mit sich (DNQP 2014, 36). Der Umgang mit solchen Situationen ist im Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ (Standardebene S3-E3, Handlungsempfehlungen S.16-21) genau dargestellt.



Nachfolgend werden mögliche Inhalte beschrieben, die in der Kommunikation mit dem Pflegebedürftigen und dessen Angehörigen zu dem Thema Förderung und Erhaltung der Mobilität je nach Lebenssituation und Versorgungsumgebung von Bedeutung sein können (DNQP 2014, 37).

*1. Bedeutung von Bewegung*

Die Bedeutung von Mobilität für die Eigenständigkeit und Gesundheit eines Menschen ist enorm. Jede Einschränkung der Beweglichkeit wirkt sich gleichzeitig auf die menschlichen Fähigkeiten aus.

Wird dieser Punkt angesprochen kann es vorkommen, dass das Vorurteil „Kranke Menschen gehören ins Bett“ reflektiert werden muss (DNQP 2014, 37; Maseman, Messer 2011, 25).

*2. Krankheitsspezifische Aspekte*

Grunderkrankungen des Pflegebedürftigen sind häufig eine Ursache von Mobilitätseinschränkungen.

Bestimmte Erkrankungen wie z.B. Morbus Parkinson können die Möglichkeiten eingrenzen und stellen außerdem besondere Anforderungen an die Mobilitätsförderung (DNQP 2014, 37).

*3. Handlungsgewohnheiten und Verhaltensänderungen im Alltag*

„Hierunter fallen beispielsweise Themen wie gewohnte Bewegungsmuster, Umgang mit Hilfsmitteln, Arten des Transfers oder die Art und Weise, wie Alltagsaufgaben erledigt werden.“ (DNQP 2014, 37) Dabei zu beachten ist, dass es Zeit braucht, um Gewohnheiten zu durchbrechen und für eine erfolgreiche Verhaltensänderung in der Regel verschiedene Stadien durchlaufen werden (Transtheoretische Modell der Verhaltensänderung).

*4. Räumliche Gestaltung der Wohnumgebung*

Die räumliche Gestaltung kann bspw. in einem Beratungsgespräch angesprochen werden.

<b>Care at Home GmbH</b> Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home <small>Intensivpflegeambulanz</small>
<b>Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege -Handlungsanweisung-</b>	Seite 18 von 31	

Die Pflegefachkraft sollte z.B. überprüfen ob den pflegebedürftigen Menschen genügend Platz zur Verfügung steht, um sich mit Hilfsmitteln frei bewegen zu können oder ob es Möglichkeiten zum aufstützen wie Handläufe im Badezimmer gibt (DNQP 2014, 37; Kamphausen 2016, 158f.)

#### 5. *Einstellungen und Emotionen*

Die Angst vor Stürzen ist unter pflegebedürftigen Menschen weit verbreitet. Dabei entwickelt sich die Angst nicht nur bei Menschen, die bereits gestürzt sind, sondern kann allein durch ein erhöhtes Sturzrisiko entstehen. Folgen dieser Angst sind häufig Bewegungsmangel und reduzierte tägliche Aktivitäten. Um diesen Prozess zu stoppen können Pflegefachkräfte Ängste im Beratungsgesprächen thematisieren und gemeinsam Lösungswege erarbeiten (DNQP 2014, 37; Ralic 2013, 179).

#### 6. *Nutzen von Angeboten*

Die Pflegefachkraft kann den Pflegebedürftigen über Angebote in der Kommune informieren. Bei der Auswahl der Angebote ist auf die individuellen Ressourcen zu achten (DNQP 2014, 37).

#### 7. *Integration von Bewegungsübungen in den Alltag*

Die Pflegefachkraft sollte überprüfen welche Bewegungsübungen der Pflegebedürftige nach Anleitung selbstständig durchführen kann, angemessen sind. Dabei muss sie auch Informationen bezüglich der Häufigkeit, Dauer, Intensität und korrekter Ausführung der Übung geben (DNQP 2014, 37).

#### 8. *Berücksichtigung weiterer pflegerischer Anforderungen mit Mobilitätsbezug*

Dekubitusprophylaxe, Sturzprophylaxe, Kontrakturenprophylaxe, Thromboseprophylaxe, Förderung der Kontinenz, Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen (DNQP 2014, 38)

<b>Care at Home GmbH</b> Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 <b>Care at Home</b> <small>Intensivpflegeambulanz</small>
<b>Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege -Handlungsanweisung-</b>	Seite 19 von 31	

Je nach Setting (ambulant, stationär, teilstationär) sind die Rahmenbedingungen, Umfang, Dauer und Inhalt der Unterstützungsform, für Information, Beratung und Anleitung unterschiedlich. Auch die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen und dessen Angehörigen, sowie die Möglichkeiten der Pflegefachkräfte variieren.

Das ambulante Setting bietet mehrere Möglichkeiten für Information, Beratung und Anleitung. Beratungseinsätze, die im Rahmen des § 37 Abs. 3 SGB XI Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen (Beratung zur Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege) stattfinden, werden häufig viele Jahre erbracht und bieten die Chance für einen langfristigen Beratungsprozess. Die Beratungssituationen sind in der Regel anders aufgebaut, jedoch können die zu Beratenden bspw. zu Informationsveranstaltungen eingeladen oder durch Infoblätter zu dem Thema Mobilität informiert werden. Sind bereits mehrere Besuche erfolgt, kann außerdem die Entwicklung der Mobilität beurteilt werden und bei Bedarf weitere Unterstützung angeboten werden. Soll im Rahmen von Pflegeeinsätzen Beratung durchgeführt werden, muss ein entsprechender Leistungskomplex vorliegen. Findet die Beratung in diesem Rahmen statt bietet dies auch die Möglichkeit der Reflexion von Erfahrungen oder Problemen. Haben ambulante Pflegedienste einen Vertrag mit den Pflegekassen über die Durchführung individueller häuslicher Schulungen nach § 45 SGB XI (Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen) abgeschlossen, haben diese die Möglichkeit Anleitung und Schulung im häuslichen Setting durchzuführen (DNQP 2014, 38).

Im ambulanten Setting geht es besonders darum, Risiken für Mobilitätseinschränkungen deutlich zu machen. Darüber hinaus können Kontakte vermittelt werden (Pflegestützpunkte, Wohnraumgestaltungsstellen) oder in Kooperation mit anderen Einrichtungen der ambulanten Versorgung und lokalen Anbietern (Selbsthilfegruppen, Sanitätshäuser) Gruppenveranstaltungen angeboten werden. Eine weitere Besonderheit im ambulanten Setting ist, dass in der Regel der Pflegeanteil, welcher durch Angehörige erbracht wird, sehr hoch ist und die Pflegefachkraft lediglich eine begrenzte Zeit des Tages im häuslichen Umfeld verbringt. Somit müssen Pflegefachkräfte sich intensiv mit dem Pflegebedürftigen und dessen Angehörigen auseinandersetzen.

<b>Care at Home GmbH</b> Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home <small>Intensivpflegeambulanz</small>
<b>Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege -Handlungsanweisung-</b>	Seite 20 von 31	

Des Weiteren ist zu unterscheiden, wer der Adressat der Maßnahme ist. Sollen Angehörige mobilitätserhaltende oder -fördernde Maßnahmen durchführen und in den Alltag integrieren, müssen diese dabei unterstützt werden die benötigte Kompetenz dafür zu entwickeln.

Da in diesem Fall die alleinige Informationsgabe nicht ausreichend ist, kann als weitere Maßnahme Schulung oder Anleitung durchgeführt werden. Zu beachten ist, dass Maßnahmen nicht nur auf die Pflegebedürftigen ausgerichtet sein dürfen (wie die Pflegeversicherung die Leistungen beschreibt), sondern auch die Angehörigen miteinbezogen werden müssen (DNQP 2014, 38f.).

Im voll- und teilstationären Setting beziehen sich die Maßnahmen eher auf psychische und physische Aspekte. Beratung ist also eher auf komplexe Pflegesituationen und auf die Motivation der Betroffenen ausgerichtet. Eine besondere Chance für die Erhaltung und Förderung der Mobilität bieten teilstationäre Angebote, wie die Tagespflege.

Durch die mehrstündige Betreuung am Tag können Pflegebedürftige und Angehörige mit Informationen versorgt werden und durch Anleitung bspw. den adäquaten Umgang mit Hilfsmitteln lernen (DNQP 2014, 38).

**E3 Der pflegebedürftige Mensch und gegebenenfalls seine Angehörigen sind über die Auswirkungen einer eingeschränkten Mobilität sowie Möglichkeiten zur Erhaltung und Förderung von Mobilität informiert.**

Die pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen sind sich über die Bedeutung und die möglichen Folgen von Beeinträchtigungen in der Mobilität bewusst. Die Pflegefachkraft ist sich darüber bewusst, dass letztendlich die Adressaten darüber entscheiden, wie sie mit den Vorschlägen zur Bewegungsförderung umgehen.

Maßnahmen der Information, Beratung und Anleitung, sowie deren Themen sind schriftlich dokumentiert (Beratungsprotokoll). Geht ein Beratungsprozess über einen längeren Zeitraum, wird auch eine Beschreibung und Bewertung der Umsetzung von Veränderungen, die sich der Adressat vorgenommen hat, in die Dokumentation mit aufgenommen (DNQP 2014, 39).

<b>Care at Home GmbH</b> Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home <small>independent professional</small>
<b>Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege -Handlungsanweisung-</b>	Seite 21 von 31	

**S4a Die Einrichtung verfügt über personelle, materielle und räumliche Ressourcen für ein zielgruppenspezifisches Angebot mobilitätserhaltender und -fördernder Maßnahmen sowie für eine mobilitätsfördernde Umgebungsgestaltung.**

Erst durch die Vorhaltung von personellen, materiellen und räumlichen Ressourcen durch die Einrichtung ist die Umsetzung von mobilitätserhaltenden und -fördernden Maßnahmen möglich. Die Angebote sollten so gestaltet werden, dass die Heterogenität der pflegebedürftigen Menschen berücksichtigt wird. Es ist also nicht sinnvoll ein einheitliches Angebot zu entwickeln, sondern vielmehr eine Auswahl an geeigneter Maßnahmen entsprechend individueller Bedürfnisse zur Verfügung zu stellen. Jeder Pflegebedürftige ist von unterschiedlichen Einschränkungen (kognitiv oder körperlich) betroffen. Maßnahmen, die für den einen pflegebedürftigen Menschen angemessen sind, können für den Anderen völlig unangebracht sein. Zudem müssen die Einrichtungen ausreichend qualifiziertes Personal vorhalten, sowie bei Angeboten von Gruppenaktivitäten entsprechende Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt werden müssen. Außerdem sollten die Angebote dauerhaft stattfinden, denn nur durch die Möglichkeit der kontinuierlichen Teilnahme der Pflegebedürftigen können die Maßnahmen erfolgreich sein (DNQP 2014, 40).

*Eine mobilitätsfördernde Umgebung gestalten: Voll- und teilstationäre Einrichtungen*

Für eine mobilitätserhaltende und -fördernde Umgebung sind verschiedene Aspekte von Bedeutung. Dazu gehören gute Lichtverhältnisse, rutschhemmende Fußböden, Handgriffe und Handläufe, kippstuhlfähiges Mobiliar, flache Treppenstufen und ausreichend Möglichkeiten zum Ausruhen. Stationäre Einrichtungen können viel bewirken, indem sie den Bewegungsradius von pflegebedürftigen Menschen erweitern. Dies kann bereits durch das Anbieten von Buffets oder einladenden Sitzecken ermöglicht werden. Auch das gemeinsame Einnehmen von Mahlzeiten in der Gruppe kann den Aktivitätsradius erweitern. Neben der Bewegung im Gebäude sollte dies auch außerhalb ermöglicht werden, dafür ist ein barrierefreier Ausgang unabdingbar. Werden Gruppenaktivitäten angeboten, muss die Einrichtung auf eine ausreichende Raumgröße achten, damit komplexe Bewegungsabläufe ohne Störungen umgesetzt werden können.

<b>Care at Home GmbH</b> Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		
<b>Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege -Handlungsanweisung-</b>	Seite 22 von 31	

Darüber hinaus nutzen viele Pflegebedürftige eigene Hilfsmittel wie Rollatoren, in diesem Fall muss die Einrichtung dafür Sorge tragen, dass alle Mitarbeiter im Umgang mit Hilfsmitteln geschult sind (DNQP 2018, 40f).

#### *Eine mobilitätsfördernde Umgebung gestalten: Ambulante Dienste*

In der ambulanten Pflege ist das Angebot für mobilitätserhaltende und -fördernde Maßnahmen durch die aktuelle Vergütungsregelung eingeschränkt. Leistungskomplexe beinhalten häufig indirekte Maßnahmen zur Mobilitätsförderung, jedoch gibt es nur wenig spezielle Leistungen, welche unabhängig vom Pflegealltag durchgeführt werden können (DNQP 2014, 40).

Die genannten Angebote des stationären Bereichs gelten auch überwiegend für den ambulanten Bereich. Voraussetzung ist jedoch immer die Zustimmung des Pflegebedürftigen bzw. der Angehörigen. Die Informationsweitergabe nimmt dabei einen großen Stellenwert ein, um auf mobilitätseinschränkende Umgebungsfaktoren (hohe Türschwellen, Teppiche, fehlende Haltegriffe, schlechte Lichtverhältnisse) aufmerksam zu machen. Bei der Umsetzung von Maßnahmen sollte auch der Aspekt der „Wohnlichkeit“ berücksichtigt werden. Im ambulanten Bereich können zudem Kontakte zu Wohnberatungsstellen vermittelt werden (DNQP 2014, 41).

#### *Ausreichend qualifiziertes Personal*

Die Einrichtung hat dafür Sorge zu tragen, dass Maßnahmen und Anleitung zur Erhaltung und Förderung der Qualität durch entsprechendes, qualifiziertes Personal erfolgt.

Neben einer ausreichenden personellen Besetzung in den verschiedenen Schichten, muss die Pflegefachkraft Kenntnisse darüber haben, wie der Mobilitätszustand des Pflegebedürftigen vor der Einschätzung war und welche Fähigkeiten er wiedererlangen möchte. Erscheint der Pflegefachkraft das Wiedererlangen mancher Fähigkeiten als nicht realistisch, sollte sie dies offen kommunizieren und gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen erarbeiten, welche Fähigkeiten hingegen durch gezieltes Training wiedererlangt werden können. Um individuell angepasste Maßnahmen auszuwählen, muss die Pflegefachkraft mobilitätsfördernde und -erhaltende Maßnahmen für unterschiedliche Zielgruppen kennen. Nur anhand dieser Kompetenzen kann die Pflegefachkraft sachgerecht informieren, beraten und anleiten und Aufgaben im Team koordinieren.

<b>Care at Home GmbH</b> Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home <small>Intensivpflegeambulanz</small>
<b>Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege -Handlungsanweisung-</b>	Seite 23 von 31	

Bietet eine Einrichtung Einzel- und/oder Gruppenmaßnahmen an, sollten die durchführenden Mitarbeiter über eine Zusatzqualifikation im Bereich der Einzel- und Gruppeninterventionen verfügen. Darüber hinaus kann die Einrichtung Interventionen wie begleitete Spaziergänge anbieten, welche durch ehrenamtliche Dienste übernommen oder durch die Inanspruchnahme des Entlastungsbetrags nach §45b SGB XI abgerechnet werden können (DNQP 2014, 42; S. §45b SGB XI).

#### **S4b Die Pflegefachkraft verfügt über Kompetenzen zur Ermöglichung und Durchführung von mobilitätsfördernden und -erhaltenden Maßnahmen.**

Die mobilitätsfördernden und -erhaltenden Maßnahmen können in Einzel- und Gruppenmaßnahmen, sowie in Maßnahmen, welche anderen Zielen dienen (Hilfe bei der Ausscheidung, Körperpflege) differenziert werden. Gruppenmaßnahmen sollten in der Regel Einzelmaßnahmen vorgezogen werden (DNQP 2014, 42).

Als Gruppenmaßnahmen können generell Kraft-, Balance- und Koordinationsübungen oder tänzerische Übungen empfohlen werden. Die Ausgestaltung der Maßnahmen sind immer abhängig von der Zielgruppe, bzw. den Gruppenteilnehmern und deren individuellen Ressourcen. Im Gruppentraining können bspw. Übungen zur Stärkung der Muskulatur (mit elastischen Bändern, Widerstandsbändern, Gewichten) oder Gehtraining angeboten werden.

Im stationären Bereich kann die Betreuung von Gruppenmaßnahmen durch angestellte Mitarbeiter oder Kooperationspartner (Physiotherapeuten) übernommen werden. Im ambulanten Sektor sollten Angebote durch Sportvereine oder Fitnessstudios vermittelt werden.

Die Übungen des Gruppentrainings können ebenfalls als Einzelmaßnahme eingesetzt werden. Entscheidend bei der Umsetzung im häuslichen Bereich sind die Möglichkeiten, die das Setting bietet (DNQP 2014, 42).

Die Wirksamkeit der systematischen Integration von bewegungsfördernden Übungseinheiten, welche sich an Alltagshandlungen orientieren, wurde durch Studien belegt. Werden Maßnahmen in den Pflegealltag integriert, sollte die Pflegefachkraft ein Maximum an Eigenaktivität des Pflegebedürftigen fördern.

<b>Care at Home GmbH</b> Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home Innendienstleistungen
<b>Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege -Handlungsanweisung-</b>	Seite 24 von 31	

Dafür benötigt sie die Kompetenz mit dem pflegebedürftigen Menschen alltägliche, zielgerichtete Bewegungsabläufe (im Liegen, beim Aufstehen, bei der Mobilisation in einen anderen Raum) zu trainieren, mit dem Ziel Mobilität zu stabilisieren und wiederherzustellen. Somit sollte z.B. bei jeder Körperpflege oder beim An- und Auskleiden bewegungsfördernde Anteile bewusst trainiert werden.

Da nicht nur Pflegefachkräfte an der Pflege beteiligt sind, sollten weitere an der Versorgung Anteilhabende über situationsabhängige Bewegungsabläufe informiert und in der richtigen Umsetzung angeleitet werden. So kann außerdem gewährleistet werden, dass die Unterstützungen durch alle Pflegenden weitgehend in der gleichen Art und Weise erfolgen.

Weiterhin wurde durch Studien belegt, dass die Bereitschaft sich körperlich zu betätigen im Alter abnimmt. Auch diesen Aspekt sollte die Pflegefachkraft bei ihrer Planung berücksichtigen. Gegebenenfalls muss sie den Pflegebedürftigen durch Argumente motivieren an Trainingsangeboten teilzunehmen. Um eine Überforderung zu vermeiden muss die Pflegefachkraft die individuelle Belastbarkeit und mögliche tagesformabhängige Schwankungen des Befindens richtig einschätzen können (DNQP 2014, 43).

**P4 Die Pflegefachkraft unterbreitet dem pflegebedürftigen Menschen kontinuierlich Angebote zur Erhaltung und Förderung der Mobilität und führt die mit dem Pflegebedürftigen vereinbarten Maßnahmen durch.**

Voraussetzung, um die alltagsintegrierten Maßnahmen, Einzel- und Gruppenmaßnahmen durchführen zu können ist, dass der pflegebedürftige Mensch sich aktiv an den Maßnahmen beteiligt und nicht passiv daran teilnimmt. Die Pflegefachkraft bietet kontinuierlich individuelle Angebote, entsprechend dem Maßnahmen-/Ablaufplan, an und verfolgt dabei das Ziel die Eigenbewegung zu aktivieren und vorhandene Fähigkeiten zu erhalten und zu fördern. Alle an der Pflege Beteiligten sollten die ausgewählten Übungen und wichtige Bewegungsmuster kennen, um diese mit dem Pflegebedürftigen in den Pflegealltag zu integrieren.

So sollte vermieden werden, dass ein pflegebedürftiger Mensch lediglich passiv vom Stuhl ins Bett mobilisiert wird, sondern ein Transfer eingeübt wird, an dem er sich aktiv beteiligen muss.



Als mögliche mobilitätsunterstützende Maßnahmen kann bspw. bei alltäglichen Verrichtungen, wie Unterstützung beim morgendlichen Ankleiden, das Aufstehen und Hinsetzen gezielt geübt werden. Die Pflegefachkraft hat dafür Sorge zu tragen, dass die im Maßnahmen-/Ablaufplan dokumentierten Maßnahmen von allen an der Pflege Beteiligten (besonders hervorzuheben Pflegehilfskräfte und Betreuungskräfte) kontinuierlich und möglichst in gleicher Weise umgesetzt werden (DNQP 2014, 43f.).

Die Pflegefachkraft gestaltet unter Berücksichtigung der individuellen Wünsche des Pflegebedürftigen das Wohnumfeld, welches die Bewegungsfähigkeit und das Training des pflegebedürftigen Menschen unterstützen.

Darüber hinaus versucht die Pflegefachkraft durch regelmäßige Angebote eine „Ortsfixierung“ des Pflegebedürftigen zu vermeiden. Häufig halten sich Pflegebedürftige lediglich an einem Ort auf, sie liegen überwiegend im Bett oder mobilisieren sich mit Hilfe in einen Stuhl, in dem sie die meiste Zeit verweilen. Diese minimalen Ortwechsel können jedoch auch negativ auf die Mobilität wirken (DNQP 2014, 44).

#### *Kenntnisse über spezielle Angebote*

Gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen und ggf. mit dessen Angehörigen entscheidet die Pflegefachkraft ob die Teilnahme an Gruppen- oder Einzelmaßnahmen sinnvoll ist.

Dabei berücksichtigt sie die Anforderungen der verschiedenen Maßnahmen und die Ressourcen des pflegebedürftigen Menschen. Die Pflegefachkraft verfügt über das Wissen, dass ein regelmäßiges Training der Koordination, Kraft und Beweglichkeit bedeutsam für die Erhaltung und Förderung der Mobilität ist. Unabhängig von der Maßnahmenauswahl berücksichtigt die Pflegefachkraft Anzeichen für Unter- und Überforderung. Auch in der Versorgung von Menschen mit Demenz ist dies ein wichtiger Aspekt, spezifische Anzeichen sind im Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ (Standardebene 5, Handlungsempfehlungen S.31-38) beschrieben.

Pflegebedürftige, welche aus verschiedenen Gründen nicht an Gruppenaktivitäten teilnehmen können oder wollen, sollten mit Einzelmaßnahmen gefördert werden.

<b>Care at Home GmbH</b> Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home <small>in Mensch und Regeneration</small>
<b>Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege -Handlungsanweisung-</b>	Seite 26 von 31	

Verfügt der pflegebedürftige Mensch bereits über Hilfsmittel, sollten diese auf Funktionstüchtigkeit und deren korrekten Anwendung überprüft werden.

Stellt die Pflegefachkraft einen weiteren Bedarf fest oder müssen Hilfsmittel (Besonders die Benutzung von Rollstühlen sollte hinterfragt werden) angepasst werden, sind der behandelte Arzt und Kooperationspartner (Sanitätshäuser) zu benachrichtigen.

Verschlechtert sich der Zustand eines Pflegebedürftigen so gravierend, dass ein Krankenhausaufenthalt unumgänglich ist, sollten die durchzuführenden Maßnahmen im Rahmen eines Überleitungsmanagements weitergegeben werden (DNQP 2014, 44f.).

**E4 Die Maßnahmen sind plangemäß durchgeführt und wirken sich positiv auf die Mobilität des pflegebedürftigen Menschen aus.**

Die festgelegten und gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen und ggf. dessen Angehörigen vereinbarten Maßnahmen werden durchgeführt. Abweichungen oder Änderungen werden im Verlaufsprotokoll dokumentiert, ggf. erfolgt eine Anpassung des Maßnahmen-/Ablaufplans.

Die Pflegefachkraft motiviert den Pflegebedürftigen zur aktiven Beteiligung an den mobilitätserhaltenden und -fördernden Maßnahmen.

Dadurch fühlt sich der Pflegebedürftige in die Maßnahmendurchführung miteinbezogen und stellt positive Effekte durch die kontinuierliche Durchführung der Aktivitäten fest. Verbesserungen bei alltäglichen Bewegungsabläufen werden als Motivator eingesetzt und dem Pflegebedürftigen verdeutlicht.

Die Pflegefachkraft berücksichtigt, dass im hohen Alter und bei vorliegender Multimorbidität manche Ziele nicht erreicht werden können. In diesen Fällen werden kleine Ziele gesteckt und auch der Erhalt oder die Verlangsamung einer Verschlechterung des Mobilitätsstatus als positiver Effekt angesehen (DNQP 2014, 45).

<b>Care at Home GmbH</b> Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home Innendienstleistungen
<b>Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege -Handlungsanweisung-</b>	Seite 27 von 31	

**S5 Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, die Angemessenheit und Wirksamkeit der Maßnahmen zu überprüfen.**

Die Pflegefachkraft ist in der Lage verschiedene Methoden anzuwenden, um Veränderungen in der Mobilität eines Pflegebedürftigen festzustellen und zu beurteilen. Darunter fallen bspw. pflegefachliche Einschätzung auf Grundlage von Verhaltensbeobachtungen, Reflexionsgespräche mit dem pflegebedürftigen Menschen und ggf. seiner Angehörigen und Pflegevisiten oder Fallbesprechungen, sowie verschiedene Verfahren der Fremdeinschätzung.

Darüber hinaus muss die Pflegefachkraft einschätzen können auf welche Fähigkeiten bestimmte Maßnahmen Wirkung haben können und in welchen Zeitraum dies festzustellen ist. Zusätzlich sollte die Pflegefachkraft potenzielle Einflussfaktoren berücksichtigen, die sich unabhängig von der Maßnahmendurchführung auf den Mobilitätsstatus auswirken können.

Auf Basis von Verhaltensbeobachtungen und durch Gespräche mit dem Pflegebedürftigen und ggf. seinen Angehörigen kann die Pflegefachkraft beurteilen (DNQP 2014 ,45f.):

- „ob die geplanten Maßnahmen ein adäquates Belastungsniveau aufweisen,
- ob sie den Bedürfnissen des pflegebedürftigen Menschen entsprechen,
- ob sie problemangemessen, d. h. geeignet sind, die vereinbarten Ziele zu erreichen,
- ob andere Faktoren/Ereignisse zu einer Veränderung der Mobilität geführt haben.“

(DNQP 2014, 46)

**P5 Die Pflegefachkraft überprüft gemeinsam mit dem pflegebedürftigen Menschen und ggf. seinen Angehörigen sowie weiteren an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen den Erfolg und die Angemessenheit der Maßnahmen. Bei Bedarf vereinbart sie mit dem pflegebedürftigen Menschen auf Grundlage einer erneuten Einschätzung Veränderungen am Maßnahmenplan.**

Die Pflegefachkraft führt eine Neueinschätzung des Mobilitätsstatus zur Erfassung von Veränderungen des Mobilitätsstatus durch. Empfehlenswert ist es, dafür dasselbe Instrument (Formular Mobilitätseinschätzung) zu verwenden wie bei der Ersteinschätzung.

<b>Care at Home GmbH</b> Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home <small>Intensivpflegeambulanz</small>
<b>Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege -Handlungsanweisung-</b>	Seite 28 von 31	

Die Neueinschätzung sollte folgende Bereiche umfassen (DNQP 2014, 46):

- „selbständige Lagewechsel in liegender Position,
- selbständiges Halten einer aufrechten Sitzposition,
- selbständiger Transfer (aufstehen, sich hinsetzen, sich umsetzen),
- selbständige Fortbewegung über kurze Strecken (Wohnräume),
- selbständiges Treppensteigen.“ (DNQP 2014, 46)

Je nach Ergebnis kann die Pflegefachkraft abwägen, ob es sinnvoll ist ein spezifisches Instrument einzusetzen (Standardebene 1). Entscheidet sich die Pflegefachkraft für die Anwendung sollte sie die Zeiten für Vorbereitung, Durchführung und Auswertung beachten. Außerdem muss sie bei der Planung Störfaktoren bspw. durch das Alltagsgeschehen und die Belastbarkeit des Pflegebedürftigen berücksichtigen.

Abgesehen von der Neueinschätzung anhand des Assessmentinstruments müssen bei der Prüfung der Wirksamkeit und Angemessenheit der Maßnahmen weitere Aspekte berücksichtigt werden (DNQP 2014, 46):

#### *Adäquates Belastungsniveau*

Die Pflegefachkraft sollte überprüfen ob Dauer, Häufigkeit und Intensität der Maßnahmen angemessen sind und diese den Ressourcen des Pflegebedürftigen entsprechen. Ziel ist es eine Über- und Unterforderung zu vermeiden.

#### *Bedürfnisorientierung*

Ausgewählte Maßnahmen müssen immer an die Bedürfnisse des Pflegebedürftigen angepasst werden. Soll ein pflegebedürftiger Mensch Maßnahmen durchführen, bei denen er sich körperlich aktiv beteiligen muss, ist die Motivation einer der wichtigsten Faktoren für die erfolgreiche Durchführung. Nur wer motiviert ist führt die Maßnahmen korrekt und kontinuierlich durch. Fehlt die Motivation, kann mit keiner oder lediglich mit geringer Wirkung der Maßnahmen gerechnet werden.

### *Weitere Einflussfaktoren*

Wie bereits aufgeführt müssen auch weitere Einflussfaktoren berücksichtigt werden, welche sich unabhängig von den Maßnahmen auf die Mobilität auswirken können. Verschlechtern sich im Verlauf kognitive Fähigkeiten kann sich dies ebenfalls körperlich auswirken.

Der zeitliche Rahmen, in dem die Neueinschätzung durchgeführt wird (Standardkriterium P1), sollte immer individuell bestimmt sein. Es kann außerdem sinnvoll sein, die Angemessenheit und Wirksamkeit der Maßnahmen in kürzeren Zeitabständen zu überprüfen, ohne jedes Mal eine Neueinschätzung anhand eines Instruments durchzuführen.

Ergeben sich aus der Neueinschätzung und Überprüfung der Maßnahmen neue Erkenntnisse muss der individuelle Maßnahmen-/Ablaufplan angepasst werden. Maßnahmen können bspw. zunächst in der Häufigkeit, Dauer und Intensität angepasst, durch andere ersetzt werden oder einzelne Maßnahmenbestandteile (z.B., wenn bei bestimmten Übungen die Motivation fehlt) beendet werden (DNQP 2014, 46f.).

### **E5 Eine Evaluation der vereinbarten Maßnahmen liegt vor.**

„Die Ergebnisse der Evaluation werden in übersichtlicher, nachvollziehbarer Form schriftlich zusammengefasst. Diese Zusammenfassung sollte, abhängig vom pflegerischen Auftrag, Aussagen zu folgenden Punkten umfassen:

- aktueller Status der Mobilität
- Veränderungen der Mobilität seit der ersten Einschätzung und dem letzten Evaluierungszeitpunkt
- Plangemäße Durchführung der Maßnahmen
- Motivation des pflegebedürftigen Menschen
- Änderungsbedarf bei der Maßnahmenplanung
- Besonderheiten (z. B. veränderte gesundheitliche Situation).“ (DNQP 2014, 47)

Empfehlenswert ist es Veränderungen der Mobilität in standardisierter Form zu erfassen. So kann die Entwicklung der Mobilität sichtbar gemacht und nachvollzogen werden.

<b>Care at Home GmbH</b> Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 <b>Care at Home</b> <small>Intensivpflegeambulanz</small>
<b>Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege -Handlungsanweisung-</b>	Seite 30 von 31	

Ein Vorteil von langfristigen Verlaufsdarstellungen ist es, dass aktuelle Veränderungen besser eingeschätzt werden können.

Sind Veränderungen Folgen einer Behandlung von Ärzten oder Therapeuten, sollten diese über das Ergebnis der Evaluation informiert werden.

Werden nach der Evaluation Anpassungen im Maßnahmen-/Ablaufplan vorgenommen, sollte diese für alle an der Pflege Beteiligten kenntlich gemacht werden (DNQP 2014, 47).

<b>Care at Home GmbH</b> Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home Innovativ. Kompetent. Menschlich.
<b>Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege -Handlungsanweisung-</b>	Seite 31 von 31	

## Literaturverzeichnis

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 18. Juli 2017 (BGBl. I S. 2757) geändert worden ist. URL: [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_11/\\_14.html](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/_14.html) (27.07.2018)

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 18. Juli 2017 (BGBl. I S. 2757) geändert worden ist. URL: [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_11/\\_45b.html](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/_45b.html) (22.08.2018)

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hrsg.) (2014): Expertenstandard nach §113a SGB XI Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege. Osnabrück

Kamphausen, U. (2016): Prophylaxen in der Pflege. Anregungen für kreatives Handeln. Stuttgart: Kohlhammer

Masemann, S.; Messer, B. (2011): Standards für wahre Experten. Wie ambulante Pflegekräfte mit Expertenstandards und Verfahrensanweisungen umgehen sollten. Hannover: Schlütersche

Ralic, N. (2013): Expertenstandards in der ambulanten Pflege. Ein Handbuch für die Pflegepraxis. Stuttgart: Kohlhammer

Riedel, A. (2013): Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege und Gesundheitsversorgung älterer Menschen. In: M. Hasseler; M. Meyer; T. Fischer (Hrsg.), Gerontologische Pflegeforschung. Ansätze, Ergebnisse und Perspektiven für die Praxis. Stuttgart: Kohlhammer, 44-68

Schuler M.; Oster, P. (2008): Geriatrie von A bis Z. Der Praxis-Leitfaden. Stuttgart: Schattauer

Zentrum für Qualität in der Pflege (zqp) Hrsg.) (2016): Qualitätsrahmen für Beratung in der Pflege. Berlin. URL: [https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Qualitaetsrahmen\\_Beratung\\_Pflege.pdf](https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Qualitaetsrahmen_Beratung_Pflege.pdf) (13.08.2018)