„Mehr Mut zur Bewegung- Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“

Landespflegekonferenz am 06.11.14 in Halle

Vortragende: Bianca Berger

Kontakt: jobima.berger@freenet.de

Inhalt der Präsentation

- Verfahren: Entwicklung von Expertenstandards n. §113a SGBXI
- Literaturrecherche
- Die Präambel
- Aussagen der Kriterienebenen
- Umsetzung in die Praxis
- Wie geht`s weiter?
- Reflexion und offene Fragen

Verfahren

Entwicklung: Expertenstandards n. §113a SGB XI

Vorgehen gemäß Verfahrensordnung nach §113a SGBXI

- Gesetzliche Verankerung der Expertenstandards im SGB XI im Jahre 2008
- Verfahrensordnung März 2009 - Orientierung am Verfahren des DNQP
- Themenaufruf und Entscheidung für das Thema „Erhaltung und Förderung der Mobilität“
- Ausschreibung und Vergabe an das DNQP durch die Vertragsparteien im März 2013
- Berufung der Experten im April 2013
- Fachkonferenz März 2014

Rechtliche Verbindlichkeit von Expertenstandards nach §113a SGBXI

- Umsetzung als Voraussetzung zum Abschluss eines Versorgungsvertrags
- Bisher: Expertenstandards - „vorweggenommenes Sachverständigengutachten“ „nur“ im Schadensfall
- Zukünftig: Leistungsrechtliche Verbindlichkeit n. Veröffentlichung im Bundesanzeiger mit Umsetzungsfrist.
  - Einschränkungen des Handlungsspielraums der Einrichtungen?
  - Expertenstandards berufsgruppenbezogenes Qualitätsniveau vs. Leistungrechtliche Konkretion

Präambel

Mehr Mut zur Bewegung !

Bedeutung der Mobilität im Alter

- Gesundheitsförderung
- Prävention chronischer Erkrankungen
- Prävention von Dekubitus, Sturzverletzungen, Pneumonie, Thrombose, Kontrakturen, Obstipation…
- Selbständigkeit im Alltag
- Soziales Leben / Teilhabe
- Lebensqualität
- Mobilitätseinbußen und kognitive Beeinträchtigung = wichtigsten Ursachen für dauerhafte Pflegebedürftigkeit

Die Bedeutung der Mobilität im Alter

Befunde

- ¾ der Heimbewohner – Fähigkeitseinschränkung, sich fortzubewegen oder sich in liegender Position zu bewegen, 60% in der Häuslichkeit.
  - Bei 30-40% der Bewohner (keine /geringe kognitive Einbußen) erfolgt innerhalb von 6 Monaten ein schleichender Abbau der Mobilität bis hin zur Bettlägerigkeit (o. Krankheitsgeschehen)
  - Bei 50-60% der Bewohner mit schweren kognitiven Einschränkungen

⇒ Mobilität kann auch im hohen Alter erhalten bzw. wiederhergestellt werden!

(DNQP; 2014, S. 40)

Definition von Mobilität

- Mobilität wird definiert, als:

  „Die Eigenbewegung des Menschen mit dem Ziel, sich fortzubewegen oder eine Lageveränderung des Körpers vorzunehmen.“

- Das beinhaltet:
  - Den Lagewechsel im Liegen und Sitzen
  - das Aufstehen
  - das Umsetzen
  - das Gehen mit und ohne Hilfen

Zielgruppe und Ziel

- Alle Menschen, die dauerhaft auf pflegerische Hilfe angewiesen sind – denn:

  andauernde Pflegebedürftigkeit bringt ein *erhöhtes* Risiko mit sich, (weitere) Mobilitätsverluste zu erleiden
- Ausgenommene Gruppen: Pflegebedürftige Kinder und Jugendliche
- Ausgenommene Settings: Krankenhaus, Rehabilitation, Behindertenhilfe, aber vergleichbare Anforderungen

Ziel: Erhaltung oder Verbesserung der Mobilität

Die Grundsätze

- Bedürfnisorientierung und Selbstbestimmung:
  - individuelle Bewältigungsstrategien, Einstellungen, Motivation, Gefühle und Werte der betreffenden Person sind maßgeblich und beeinflussen den Verlauf
- Ressourcenförderung
- Integration in den Lebensalltag / sinnstiftende Maßnahmen
- Kompetenz / Haltung der Pflegenden & des Managements
- Bereitschaft zur Kooperation

=> **Mehr Mut zur Bewegung im Pflegealltag!**

Auftrag an die Vertragsparteien

- „Aber auch in der Langzeitpflege ist für die Förderung der Mobilität ein geeigneter Rahmen erforderlich. Soll sie Wirksamkeit entfalten, kann sie nicht nebenbei erfolgen, und es darf auch nicht den zufällig entstehenden Spielräumen im Versorgungsalltag überlassen bleiben, ob eine Förderung der Mobilität erfolgt oder nicht. Die Umsetzung….setzt einen expliziten pflegerischen Auftrag voraus.“

  Ergänzungen abschließender Entwurf:

  ⇒ *Rahmenbedingungen, teilstationäre Angebote, Selbst-bestimmung, Qualifikation der PFK….*

Literaturrecherche

- Studien, die dazu geeignet sind, Mobilität zu erhalten bzw. zu verbessern, d. h. die Frage der Wirksamkeit der Maßnahmen auf die Mobilität
  - Unterschiedliches Mobilitätsverständnis /beteiligte Berufsgruppen
  - Fokus der Pflege „ganzer“ Mensch vs. einzelne Gliedmaßen
- Ausschluss v. a. durch:
  - Fehlende Zielgruppe
  - Studienpopulationen
  - Expliziter Ausschluss von pflegebedürftigen Menschen
  - Interventionen, für die Fachwissen aus der Physiotherapie notwendig sind
- Einbeziehung von 82 Studien

Beispiel Interventionsstudien

- Outcome: Mobilitätserhalt oder –verbesserung
- Ausschluss der folgenden Interventionen:
  - Medikamente
  - Spez. ergo- oder physiotherapeutische Maßnahmen
  - Interventionen mit anderen primären Zielen (v. a. Sturzprophylaxe)
- Anforderungen an methodisches Design:
  - Übersichtsarbeiten und RCT (RCT mit mind. 12 Wochen mind. n=50)
  - **Ausnahme**: Pflegewissenschaftliche Studien aus D, pflegerische Interventionen mit prospektiv kontrolliertem Design

Die Kriterienebenen

Einschätzung

- **Kein Screening**, sondern **Kriterien geleitete Einschätzung**:
- Aktueller Status der Mobilität:
  - 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

Einschätzung

- Und weitere Einflussfaktoren:
  - Individuelle körperliche Beeinträchtigungen und Ressourcen
  - Individuelle kognitive und psychische Beeinträchtigungen und Ressourcen
  - Merkmale der materiellen und sozialen Umgebung
  - Erkrankungen und aktuell durchgeführte therapeutische Maßnahmen (auch Medikamente)

BilderBox medical-tribune.de

Gang nullbarriere.de

Einschätzung

- Begründete Ausnahme:
  - Einsatz von Modulen aus „Komplexen Instrumenten“ (RAI, Barthel Index, FIM…) **oder** von

    „Spezifischen Instrumenten“ (TUG, 10mGT,…)
  - Keine eindeutige Überlegenheit eines Instruments
- Änderungen im abschließenden Entwurf:

  ⇒ Einsatz von Instrumenten, Testmethoden, Schwerpunkt auf die kriteriengeleitete Einschätzung, Neueinschätzung

Informations-, Beratungs-u. Anleitung

- Definition von Information, Beratung, Schulung
  - Beschreibung der Inhalte, Voraussetzungen und Ziele von Information, Beratung und Anleitung
- Darstellung der Wissensbereiche der PFK
- Unterteilung in ambulant und stationärem Setting
- Aspekte der Dokumentation

- Ergänzungen im abschließenden Entwurf:

  $\Rightarrow$ Settingspezifische Unterschiede, Einsatz von Hilfsmitteln

Kooperation, Koordination und Planung

- Spannungsfeld Bedarf und Bedürfnis
- Wichtig: Kontinuität der Maßnahmen
- Intensive Kooperation v. a. mit der Physiotherapie:
  - Dokumentation, wenn mgl. Einbindung der Maßnahmen in die Pflege
- Zielgruppenspezifische Angebote außerhalb der Einrichtung/ im ambulanten Setting

http://www.sport-bewegung-demenz.de/home

http://www.attendorn.de/stadtinfo/senioren/srg/gesundheitssport/

Kooperation, Koordination und Planung

- Förderung der Mobilität als übergeordnetes Thema:
  - Überprüfung bereits bestehender Konzepte
  - Erstellung eines Konzepts bzw. Aussagen zur Förderung der Mobilität im QM-Handbuch
  - Information an alle, Einbindung Ehrenamtlicher
  - Durchführung von Fallbesprechungen

DRK Badebild Aquagymnastik http://www.drk-marburg.de/wassergymnastik.html

http://www.hospiz-horn.de/efb.html

Interventionen

- Pflicht der Einrichtung: personelle, materielle, räumliche Ressourcen zur Verfügung zu stellen
- Mobilitätsfördernde Umgebung stationär und ambulant
- Ausreichend qualifizierte Mitarbeitende
- Es werden drei Maßnahmen unterschieden:
  - Mobilitätsförderung als Teil pflegerischen Handels / Maximum an Eigenaktivität fördern
  - Spezielle Einzelmaßnahmen
  - Gruppenmaßnahmen

Hinweis auf: http://bfi.zqp.de

Datenbank „Bewegungsfördernde Interventionen“

Evaluation

- Notwendige Fragestellungen zur Evaluation
  - Zeigen die Maßnahmen: adäquates Belastungsniveau?
  - Entsprechen sie den Bedürfnissen des Menschen?
  - Sind die Maßnahmen geeignet, das Ziel zu erreichen ?
  - Haben andere Faktoren / Ereignisse zu einer Veränderung der Mobilität geführt ?
  - Aktueller Status der Mobilität ?
  - Hat sich die Motivation des Betroffenen verändert ?

  ⇒ *ggf. Anpassung der Maßnahmen*

- Ergänzungen im abschließenden Entwurf:

  ⇒ *Einsatz v. Testmethoden, Aktualisierung der Einschätzung*

Umsetzung in die Praxis

Umsetzung in die Praxis

- Entscheidung bezüglich Einschätzung treffen
  - Querverbindungen zur Erfassung anderer Bereiche, wie Dekubitus, Sturz aber auch Biografie identifizieren
  - Doppeldokumentation ist zu vermeiden!
- Schulungen planen für Mitarbeitende, Ehrenamtliche und Angehörige, um die Mobilität & ggf. die Gründe für die Einschränkungen einschätzen zu können
  - Ressourcen und Umgebungsfaktoren
- Konzepterstellung / Einbindung in das QM Handbuch
  - Information aller Beteiligten

Umsetzung in die Praxis

- Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Partnern, z. B. Sanitätshaus und Physiotherapie, Ehrenamtlichen, etc.
  - Einbindung Physiotherapie, wenn möglich Dokumentation
  - Information Angehörigenabende, Öffentlichkeitsarbeit, …
  - Fallbesprechungen

geriatrie-bochum.de- Physio

http://www.awo-hessensued.de/uploads/tx_locator/ahkh10.jpg

http://www.pflegeheim-bruckmuehl.de/ehrenamt/

Umsetzung in die Praxis

- Gemeinsame Überlegung, wann & bei wem eine praktische Anleitung (z. B. bei Menschen mit Demenz), Information oder Beratung durchzuführen ist.
  - Die Internetseite www.patientenedukation.de bietet entsprechende Hilfestellung
  - Broschüren, Tipps zur Erstellung: Wittener Liste

http://www.parkinson-aktuell.de/_up/parkinson_aktuell_de_kopie/images/demenz-bei-parkinson.jpg

Umsetzung in die Praxis

- Welche zielgruppenspezifische Angebote sollen durchgeführt werden
  - Trainingsmaterialien (z. B. Gewichtsmanschetten)
  - Schulung der Mitarbeitenden
  - Praxisbegleitung der Mitarbeitenden durch Fachexperten
- Umgebungsanpassung
- Evaluation der Maßnahmen wie soll diese erfolgen und wie soll der Status der Mobilität erfasst werden.
  - Erhebung v. Kennzahlen, z. B. im Rahmen der Pflegevisite
  - Zahl derer, die sich noch selbstständig mit dem Rollstuhl fortbewegen, bei denen das Dreischrittprogramm angewandt wird …..

Wie geht’s weiter ?

Wie geht`s weiter?

- Einarbeitung der Änderungen d. Expertenarbeitsgruppe ist erfolgt.
  - ✓ Abgabe des endgültigen Entwurfs am 13. Juni 2014
- Entscheidung für ein Institut für die modellhafte Implementierung, voraus. Im Nov. 2014
  - Keine modellhafte Implementierung durch das DNQP
  - Abgabe der Rechte durch das DQNP
  - Kostenerfassung während der Implementierung
- Verabschiedung durch die Vertragsparteien, wann?
  - Veröffentlichung im Bundesanzeiger + Frist zur Umsetzung

Reflexion und offene Fragen

Reflexion und offene Fragen

- Verquickung mit dem Leistungsrecht hat durchaus kritische Implikationen.
  - Expertenstandards sind Instrumente zur Qualitätsentwicklung und beruhen auf Freiwilligkeit
  - Gedanken der Optimierung und gehen davon aus, dass Qualität nicht von "außen" hinein geprüft werden kann.
  - Expertenstandards, die das Leistungsrecht ausdifferenzieren, folgen aber einem Paradigma der Erfüllung, um Sanktionen zu vermeiden

Reflexion und offene Fragen

- Im Zusammenhang mit der rechtlichen Verbindlichkeit der SGBXI Expertenstandards ist bisher nicht geklärt:
  - Ob, wann und wie die Inhalte der Expertenstandards Einzug in die Prüfinstrumente halten ?
  - Welche inhaltlichen Aspekte des Expertenstandards (z. B. auch die Kommentierung) in die Prüfung einbezogen werden ?

Reflexion und offene Fragen

- Im Rahmen der modellhaften Implementierung ist unklar,
  - Wie die Nutzenanalyse unter den Gesichtspunkten von Effizienz und Effektivität tatsächlich gestaltet wird & welche Auswirkungen auf die Verabschiedung des Expertenstandards zu erwarten sind
  - Fragen nach Wolke im Hinblick auf Kosten und Nutzen (2012): Wer hat den Nutzen, und wann ist welcher Nutzen zu erwarten? Wer trägt die Kosten, wann entstehen welche Kosten?

Mehr Mut zur Bewegung!

Download des Standards- Stand März 2014

- http://www.mds-ev.de/media/pdf/Pflege_Expertenstandard_Mobilitaet_Entwurf_3-2014.pdf
- http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/qualitaet_in_der_pflege/expertenstandard/Pflege_Expertenstandard_Mobilitaet_Entwurf_3-2014.pdf