



**Neues Begutachtungsassessment** *Schon bei Modul 1 wird deutlich, dass im neuen System radikales Umdenken gefragt ist: Die Frage nach der Selbstständigkeit im Bereich Mobilität wird hier völlig anders beantwortet als im bisherigen System.* Text: Annegret Miller

## Modul 1: Mobilität

> Die Mobilität ist von zentraler Bedeutung für die Lebensqualität und für die Ausprägung von Pflegebedürftigkeit. Entsprechende pflegerische Maßnahmen – so auch der in Erprobung befindliche Expertenstandard zur Erhaltung und Förderung der Mobilität – werden als Königsdisziplin in der Pflege beschrieben. Schon bei der bisherigen Er-

mittlung der Pflegestufe hat die Mobilität einen großen Stellenwert. Allerdings mit einer völlig anderen Auswirkung als das im zukünftigen Verfahren der Fall sein wird: Bei jeder pflegerelevanten alltäglichen Verrichtung wird bisher zeitlich bemessen, welcher Hilfebedarf notwendig ist. Beim Aufstehen und Zubettgehen, das Umlagern, jeder Transfer – einmal

hin und einmal her – in den Rollstuhl – auf die Toilette – in den Ruhesessel – in die Dusche, der Weg zum Waschbecken und zurück usw. Auch das wiederholte „Zurückholen“ von demenziell Erkrankten wurde im alten System gewichtet.

Bisher spielen bei der Mobilität auch die Erschwernisfaktoren eine entscheidende Rolle. Dies führte dazu, dass die



Foto: Werner Krüper

Transfers mit zeitintensiven Hilfsmitteln gewürdigt wurden. Lagerungen, für die zwei Pflegepersonen notwendig sind, wurden zeitlich gewichtet. Hinzu kamen krankheitsspezifische Anforderungen, z. B. die häufigere Toilettenbegleitung aufgrund einer Dranginkontinenz, die zeitlich beachtet wurde.

Im neuen System ist das anders. Es gibt keine relevanten Erschwernisfaktoren mehr. Es zählt keine Hilfestellung mit zwei oder drei Personen, auch kein zeitaufwändiger Hilfsmiteleinsatz. Es spielt keine Rolle mehr, wie oft gelagert wird oder wie häufig jemand aufstehen mag und wieder zu Bett gebracht wird. Die Fähigkeit zur zielgerichteten Bewegung wird im Bereich der Mobilität nicht beachtet. Gewertet wird ausschließlich die motorische Fähigkeit und nicht der pflegerische Aufwand.

Ansonsten gelten in der neuen Systematik die bereits jetzt gültigen Vorgaben: Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate bestehen. Und es wird wieder der Bewegungsradius von acht Metern bei der Einschätzung der Mobilität zugrunde gelegt.

Aufgrund vielfältiger Interventionen wurde jedoch eine besondere Bedarfskonstellation in das neue Verfahren mit aufgenommen: Unter F 4.1.6 wird

## *Demenziell Erkrankte, die ständig umherlaufen und dadurch Aufwand verursachen, erhalten in Modul 1 dennoch keine Punkte.*

auf die besondere Bedarfskonstellation „Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine“ im Entwurf der BRI – Stand 17.12.2015, hingewiesen.

Hier heißt es: „Das Kriterium der ‚Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine‘ umfasst nicht zwingend die Bewegungsunfähigkeit der Arme und Beine, die durch Lähmungen aller Extremitäten hervorgerufen werden kann. Ein vollständiger Verlust der Greif-,

## *Das Bewertungsraster*

### **Selbstständig**

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 sind nicht zu berücksichtigen.

### **Überwiegend selbstständig**

Die Person kann den größten Teil der Aktivität selbstständig durchführen. Dementsprechend entsteht nur geringer/mäßiger Aufwand für die Pflegeperson. Hierzu gehören beispielsweise: Impulsgebung/Aufforderung, partielle Beaufsichtigung und Kontrolle z.B. aufgrund von Sturzgefahr.

### **Überwiegend unselbstständig**

Die Person kann die Aktivität nur zu einem geringen Anteil selbstständig durchführen. Es sind Ressourcen vorhanden, so dass Beteiligung möglich ist. Wiederholte Aufforderung oder Impulse, sowie punktuelle Unterstützung reichen nicht aus. Hier ist ständige Beaufsichtigung und Kontrolle durch ständige und unmittelbare Eingriffsbereitschaft erforderlich. Die Übernahme eines erheblichen Teils der Handlungsschritte durch die Pflegeperson ist notwendig.

### **Unselbstständig**

Die Person kann die Aktivität nicht (auch nicht teilweise) durchführen oder steuern. Die Pflegeperson muss alle oder nahezu alle Teilhandlungen anstelle der betroffenen Person durchführen.

Quelle: Begutachtungs-Richtlinien-BRI Stand 17.12.2015

Steh- und Gehfunktion ist unabhängig von der Ursache zu bewerten. Dies kann z. B. auch bei Menschen im Wachkoma vorkommen oder durch hochgradige Kontrakturen, Versteifungen, hochgradigen Tremor und Rigor oder Athetose bedingt sein. Eine Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine liegt auch vor, wenn eine minimal Restbeweglichkeit der Arme noch vorhanden ist, z. B.

Person in der Lage ist, ohne personelle Unterstützung eine Körperhaltung einzunehmen, sie zu verändern und sich fortzubewegen.

Das Modul umfasst zentrale Aspekte der Mobilität in der Wohnung und im Haus. Es werden Aspekte wie Körperkraft, Balance, Bewegungskoordination sowie die Kompensation durch Hilfsmittel beachtet – nicht die zielgerichtete Bewegung.

Die zu begutachtende Person nennen wir in dieser Serie Frieda Becker. Bei der Durchführung von fünf Aktivitäten wird bei ihr der Grad der Selbstständigkeit in Modul 1 bewertet.

### **1.1 Positionswechsel im Bett**

Kann Frau Becker unterschiedliche Positionen einnehmen?

Kann sie sich auf die Seite drehen?

Kann sie sich aus dem Liegen aufrichten?

Wenn dies ohne personelle Hilfe möglich ist, z. B. durch ein elektrisch verstellbares Bett, durch eine Strickleiter oder Aufrichter, gilt Frau Becker als selbstständig. Es geht nicht um die zielgerichtete Bewegung, sondern ausschließlich um die körperlichen Fähigkeiten.

**Für die Praxis:** Hier gilt es auf unterschiedliche Tagesverfassungen zu achten: So kann es sein, dass tagsüber die Positionswechsel selbstständig vorgenommen werden, aber dies aufgrund eines Schlafmittels nachts nicht möglich ist. Oder dass die körperliche Kraft vormittags ausreicht, im Tagesverlauf aber nachlässt.

**Überwiegend selbstständig:** Frau Becker kann den größten Teil der Aktivität selbstständig durchführen. Sie benötigt aber personelle Hilfe.

Beispiel 1: Frau Becker kann beim Positionswechsel mithelfen, nachdem der Aufrichter oder die Strickleiter ihr angebracht wurde.

Beispiel 2: Sie kann sich nach der Impulsgebung auf die Seite drehen.

Beispiel 3: Sie ist in der Lage, wenn wir ihr die Hand reichen, die Lage im Bett zu ändern.

**Für die Praxis:** Hier handelt es sich um einfache Aufforderungen oder punktuelle Anleitungen.

**Überwiegend unselbstständig:** Frau Becker kann beim Positionswechsel nur wenig mithelfen.

Beispiel 1: Sie kann sich beim Positionswechsel auf den Rücken rollen.

Beispiel 2: Sie wirkt beim Positionswechsel mit, indem sie sich am Bettseitenteil festhält.

Beispiel 3: Sie kann Aufforderungen folgen, z. B. Arme vor der Brust verschränken und Kopf auf die Brust legen.

**Für die Praxis:** Dies gilt unabhängig davon, ob der Positionswechsel mit mehreren Personen durchgeführt werden muss. Auch hier gilt es, die unterschiedlichen Tagesverfassungen im Blick zu behalten, um die verschiedenen Bedarfe angemessen darzustellen.

**Unselbstständig:** Frau Becker kann die Aktivität nicht (auch nicht teilweise) durchführen oder steuern.

## 1.2 Stabile Sitzposition halten

Kann Frau Becker auf einem Stuhl ohne Rücken- oder Seitenstütze sitzen?

Kann sie im Bett ohne Rücken- oder Seitenstütze sitzen?

Kann sie auf der Bettkante, wenn sie sich mit den Händen abstützt, frei sitzen?

**Überwiegend selbstständig:** Frau Becker ist nicht in der Lage, eine stabile Sitzposition ohne Rücken- oder Seitenstütze zu halten – auch nicht, wenn sie sich mit den Händen abstützt.

Beispiel 1: Sie kann im Sessel mit Armlehnen längere Zeit sitzen.

**Für die Praxis:** Anhand von Diagnosen kann auf eine angemessene pflegerelevante Vorgehensweise aufmerksam gemacht werden. Beispielsweise sind Schmerzen bei der Mobilisierung sowie unterschiedliche Tagesverfassungen darzustellen.

### Überwiegend unselbstständig:

Die Rumpfkontrolle von Frau Becker ist eingeschränkt.

Beispiel 1: Frau Becker kann mit entsprechenden Rücken- und Seitenstützen längere Zeit aufrecht sitzen.

Beispiel 2: Sie wird im Rollstuhl zusätzlich durch Lagerungskissen positioniert.

*Pflegekräfte sollten auf die unterschiedlichen Tagesverfassungen der Bewohner achten: Zwischen vormittags und nachts können Welten liegen. *

**Unselbstständig:** Auch mit Lagerungshilfsmitteln ist Frau Becker keine Sitzposition möglich. Bei fehlender Rumpf- und Kopfkontrolle kann sie nur im Bett oder Lagerungsstuhl liegend gelagert werden.

## 1.3 Aufstehen aus sitzender Position/Umsetzen

Kann Frau Becker von einer erhöhten Sitzfläche aufstehen?

Kann sie (z. B. von Toilette, Bettkante, Sessel, Stuhl) aufstehen?

Kann der Pflegebedürftige sich vom Rollstuhl auf einen Sessel umsetzen?

Kann der Pflegebedürftige sich vom Rollstuhl auf die Toilette umsetzen?

**Für die Praxis:** Das Sturzrisiko gilt es bei der Einschätzung zur Selbstständigkeit beim Aufstehen und Umsetzen mit in den Blick zu nehmen. Ebenso die unterschiedliche Tagesverfassung.

Frau Becker gilt als selbstständig, auch wenn sie dazu Hilfsmittel (z. B. Haltegriffe, Aufstehhilfen) benötigt, solange sie diese selbstständig – ohne personelle Hilfe – nutzt. Dies gilt auch, wenn z. B. das Stehen nicht möglich ist, aber das Umsetzen mit eigener Armkraft gelingt, ohne dass personelle Hilfe notwendig ist.

**Überwiegend selbstständig:** Frau Becker braucht zum Aufstehen oder Umsetzen personelle Unterstützung. Hierzu ist nur eine leichte Hilfestellung erforderlich.

Beispiel 1: Frau Becker kann Aufstehen, wenn wir ihr die Hand reichen.

Beispiel 2: Sie nimmt den angebotenen Arm, um sich umzusetzen

**Überwiegend unselbstständig:** Frau Becker kann in geringem Maße mithelfen, z. B. kurzzeitig stehen. Die Pflegeperson muss beim Aufstehen/Umsetzen erheblichen Kraftaufwand aufbringen.

Beispiel 1: Frau Becker muss zum Aufstehen erheblich gestützt werden.

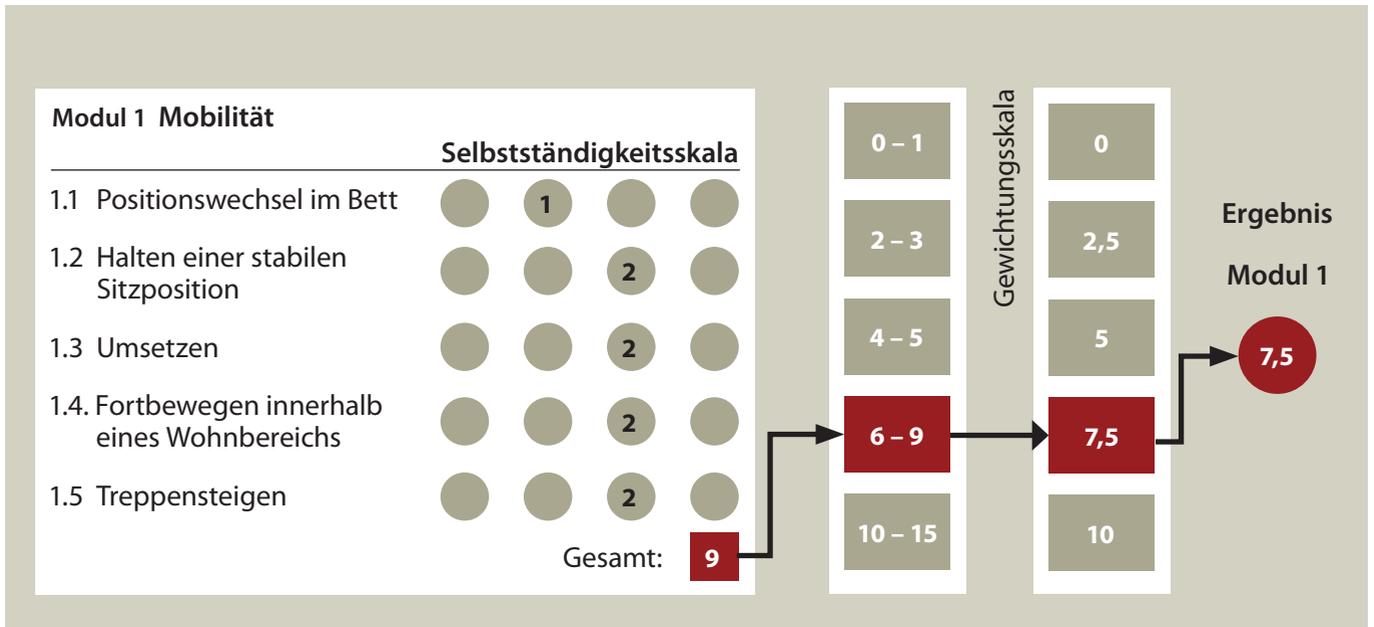
Beispiel 2: Beim Transfer wird sie von ein bis zwei Pflegekräften gehalten, je nach Tagesverfassung.

**Unselbstständig:** Die vollständige Übernahme ist beim Aufstehen oder Umsetzen erforderlich. Mithilfe ist nicht möglich. Frau Becker muss gehoben und getragen werden.

## 1.4 Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs

Kann Frau Becker acht Meter im Haus mit oder ohne Hilfsmittel gehen?

## Beispielrechnung Modul 1



Die in der Bewertungsskala erfassten Punkte (im linken Bereich) werden addiert, das Ergebnis beträgt in diesem Fall 9 Punkte. Da die Ergebnisse in Modul 1 aber nur 10 Prozent am Gesamtergebnis ausmachen, kommt die Gewichtungsskala daneben zum Tragen. Hier sind Korridore festgelegt: Ein Ergebnis von 6 bis 9 Punkten in der Bewertungsskala ergibt am Ende durch die Gewichtung 7,5 Punkte: Die Bewohnerin erhält in Modul 1 also 7,5 Punkte.

Kann sie acht Meter mit dem Rollstuhl fahren?

**Für die Praxis:** Die Fähigkeit zur örtlichen Orientierung wird bei diesem Kriterium nicht bewertet.

**Überwiegend selbstständig:** Frau Becker kann die Aktivität überwiegend

Beispiel 3: Das Gehen mit dem Rollator wird aufgrund der Sturzgefahr beaufsichtigt.

**Überwiegend unselbstständig:** Das Gehen ist nur mit Stützen und Festhalten von Frau Becker möglich.

Beispiel 1: Aufgrund von ständig ein-

**Für die Praxis:** Hier sollte die unterschiedliche Tagesverfassung beachtet und dargestellt werden. Z. B. Frau Becker ist nur in Ausnahmefällen in der Lage, kurze Strecken mit dem Rollstuhl selbst zu fahren. Aufgrund der Schmerzen in den Handgelenken wird sie grundsätzlich zum Speisesaal gebracht.

### 1.5 Treppensteigen

Kann Frau Becker die Treppen zwischen zwei Etagen überwinden?

**Für die Praxis:** Die Bewertung erfolgt auch dann, wenn keine Treppe im Wohnumfeld vorhanden ist oder der Aufzug genutzt wird. Eine Person, die ohne personelle Hilfe Treppen steigt, auch wenn sie dieses nicht zielgerichtet vornimmt, gilt als selbstständig.

**Überwiegend selbstständig:** Frau Becker ist sturzgefährdet, aber in der Lage, Treppen zu steigen. Aus diesem Grund ist personelle Begleitung notwendig.

Beispiel: Bei Frau Becker muss das Treppensteigen aufgrund der Sturzgefahr beaufsichtigt werden.

*Auch wenn der Bewohner im Alltag gar keine Treppen überwinden muss, wird die Fähigkeit zum Treppensteigen dennoch bewertet. ~*

selbstständig durchführen. Folgende personelle Hilfen sind jedoch erforderlich:

Beispiel 1: Bei Frau Becker wird aus Sicherheitsgründen der Rollator bereitgestellt, und es erfolgt eine Krankenbeobachtung, um entsprechende Hilfestellungen zielgerichtet zu leisten.

Beispiel 2: Sie muss aufgrund der Sturzgefahr gelegentlich gestützt und untergehakt werden.

schießenden unkontrollierten Bewegungen wird Frau Becker grundsätzlich beim Gehen durch eine Pflegeperson gestützt.

Beispiel 2: Sie kann nur mit zwei Pflege Mitarbeitern ein paar Schritte gehen aufgrund der fehlenden Kraft.

**Unselbstständig:** Frau Becker muss getragen oder im Rollstuhl geschoben werden.



Foto: Werner Krüper

**Überwiegend unselbstständig:** Das Treppensteigen ist nur möglich mit Stützen oder Festhalten durch die Pflegeperson.

Beispiel: Frau Becker kann sich an einer Seite am Treppengeländer festhalten. Dies ist jedoch aufgrund der Sturzgefahr nicht ausreichend, darum muss sie bei jedem Schritt gehalten werden.

**Unselbstständig:** Frau Becker muss getragen oder mit Hilfsmittel transportiert werden. Es besteht keine Fähigkeit der Eigenbeteiligung.

Nachdem jetzt alle Kriterien mit Punkten bewertet wurden, werden die Punkte addiert, wie im Schaubild gewichtet und der Punktwert für das Modul 1 ermittelt. Das Modul 1 erhält mit nur zehn Prozent die geringste Punktzahl im Vergleich innerhalb der Module. Erstaunlich ist, dass die Königsdisziplin Mobilität mit nur 10

Prozent gewichtet und der aktivierende Ansatz nicht mit Punkten belohnt wird. Dass zielgerichtete Bewegung nicht beachtet wird, führt dazu, dass viele Menschen mit demenziellen Veränderungen in diesem Modul kaum Punkte erhalten, obwohl ein besonderer pflegerischer Aufwand gerade durch die starke Mobilität entsteht.

### Mehr zum Thema

⊕ **Hinweis:** Als Grundlage dienen die *Begutachtungs-Richtlinien Pflege – BRi – Stand 17.12.2015*. Der GKV-Spitzenverband hat diese am 15.04.2016 beschlossen und dem Bundesgesundheitsministerium zur Genehmigung vorgelegt. Mit einer Veröffentlichung ist im Juni zu rechnen. Änderungen werden im Verlauf dieser Serie aufgenommen.

⊕ **Weitere Beiträge:** In Ausgabe 7/2016 stellen wir Ihnen das Modul 2 vor. Die vorherigen Beiträge zur Serie finden Sie ab Ausgabe 5/2016.

⊕ **Buchtip:** Nicole Franke: *NBA und Pflegegrade – Praxishandbuch für die erfolgreiche Umsetzung*. Vincentz, Hannover, 28,80 Euro, [www.altenpflege-online.net](http://www.altenpflege-online.net), dort Shop/Bücher

⊞ **Seminar:** Die Vincentz Akademie bietet im aktuellen Programm ein Tagesseminar „Das neue Begutachtungsassessment“ an. Alle Informationen finden Sie unter [www.vincenz-akademie.de](http://www.vincenz-akademie.de)



**Annegret Miller**, Miller GbR ist langjährig in vielen Funktionen in der Altenhilfe unterwegs. 2016 berät sie Einrichtungen und Teams bei der Einführung des NBA