



KONZEPT

---

Mehr Mobilität und Vermeidung von  
Stürzen durch Kraft – und  
Gleichgewichtstraining

Johanniterhaus Genthin Wald  
Wald Nr.4 • 39307 Genthin-Wald  
Telefon 03933/978-100 • Fax 03933/978-104

**Träger:**

Johanniter Seniorenhäuser GmbH / Regionalzentrum OST  
Bismarckstrasse 38 / 39 • 39576 Stendal  
Telefon 03931/2186-0 • Fax 03931/2186-79

**Freigabe:** Lutz Gebhardt

Stendal, den 24.11.2016  
Inhaltsverzeichnis

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>EINLEITUNG</b>                                  | <b>3</b>  |
| 1.1      | Gesetzliche Grundlagen                             | 3         |
| <b>2</b> | <b>PROBLEMRELEVANZ</b>                             | <b>5</b>  |
| 2.1      | KÖRPERLICHE AKTIVITÄTEN UND DEMENZRISIKO           |           |
| <b>3</b> | <b>ZIELGRUPPE</b>                                  | <b>7</b>  |
| <b>4</b> | <b>AUFGABEN DER ZUSÄTZLICHEN BETREUUNGSKRÄFTE</b>  | <b>8</b>  |
| <b>5</b> | <b>Sicherung des Gebäudes und der Wohnbereiche</b> | <b>9</b>  |
| <b>6</b> | <b>ANFORDERUNGEN AN DIE BETREUUNGSKRÄFTE</b>       | <b>10</b> |
| 6.1      | Grundlegende Anforderungen                         | 10        |
| 6.2      | Qualifikationen                                    | 11        |
| <b>7</b> | <b>LITERATUR</b>                                   | <b>12</b> |

# 1 Einleitung<sup>1</sup>

**D**er Johanniterorden kann auf eine 900jährige Tradition zurückblicken, in der die Pflege und Betreuung von Kranken und Bedürftigen einen besonderen Stellenwert einnimmt. In der Tradition der Ordensregel, den Herren Kranken dienen, widmen sich die Johanniter mit Fürsorge der Pflege und Betreuung von hilfebedürftigen Menschen.

In den Jahren 2015 bis 2016 arbeitete das Johanniterhaus Genthin-Wald als Studienteilnehmer bei der Erarbeitung und Entwicklung des Expertenstandards „Erhaltung und Förderung der Mobilität“ mit. Bewegungsmangel und Mobilitätseinbußen gehören zu den zentralen Risiken für schwerwiegende Gesundheitsprobleme und sind zusammen mit kognitiven Beeinträchtigungen die häufigsten Ursachen für dauerhafte Pflegebedürftigkeit. Die Mehrheit unserer Bewohner ist von diesem Bewegungsmangel aus unterschiedlicher unterschiedlichen Gründen betroffen. Daraus erwuchs die Erkenntnis der Notwendigkeit für die Bewohner des Johanniterhauses, einen Bewegungsraum einzurichten.

Die Bewegungsförderung beugt nicht nur Pflegebedürftigkeit vor, sondern stabilisiert und kräftigt die vorhandene Muskulatur und dient somit der Sturzprophylaxe.

## 1.1 Gesetzliche Grundlagen

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen sind nach Maßgabe der Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV) eingerichtet, jedoch nicht auf prophylaktische Maßnahmen, Kraft und Bewegung ausgerichtet. Das beinhaltet auch keine prophylaktischen und therapeutischen Räumlichkeiten, dieses vorzuhalten, unterliegt dem Träger.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen haben für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung der pflegebedürftigen Heimbewohner Anspruch auf Vereinbarung leistungsgerechter Zuschläge zur Pflegevergütung. Seit dem 01.01.2017 ist jede vollstationäre Pflegeeinrichtung verpflichtet, ein entsprechendes Angebot vorzuhalten, welches über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht Vorausgesetzt die Einrichtung hält ein zusätzliches über das normale Betreuungsangebot hinausgehendes Konzept zur Betreuung und Aktivierung bereit (gemäß § 43b SGB XI). Der neu entstehende Bewegungsraum soll ein Angebot der zusätzlichen Betreuung dar.

---

<sup>1</sup> Im gesamten Konzept wird nicht explizit zwischen weiblichen und männlichen Wortformen unterschieden. Dennoch wird, wenn nicht anders hervorgehoben, die so ausgeschlossene Geschlechtsform miteinbezogen.

Mit dem PSG II wird diesem Thema noch mehr geschuldet, denn Pflegebedürftige werden noch später in unsere Einrichtung einziehen.

Die Einrichtungen vereinbaren in Pflegesatzverhandlungen mit den Pflegekassen die Zahl des zusätzlichen Betreuungspersonals. Als Orientierung wird vom Gesetzgeber eine Größenordnung von einer Betreuungskraft je 20 Heimbewohner genannt. Diese Zahl ist für die steigende Anzahl der Demenzerkrankten in den Einrichtungen als zu gering anzusehen. Besonders im Hinblick auf sinnvolle Beschäftigung und ausreichend Bewegung.

## A 2 Problemrelevanz

Alle wesentlichen Einschätzungen gehen davon aus, dass die Zahl der Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf in den nächsten Jahrzehnten deutlich anwachsen wird. Dabei stellen die Personen mit demenziellen Erkrankungen eine besondere Gruppe dar. Die Einschätzung der Prävalenz zeigt bei mittelschweren und schweren Demenzen einen deutlichen Anstieg mit wachsendem Alter. Während in der Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen die Prävalenzrate mit 1,2 % noch sehr niedrig ist, steigt diese Zahl an. Sie verdoppelt sich etwa alle fünf Jahre. (Sauer & Wissmann, 2007)

Studien belegen, dass Mobilität sowie lebenslanges Lernen entgegen der Demenz wirkt.

Die Demenz hat Auswirkungen auf die Alltagskompetenz, das heißt auf die lebenspraktischen Fertigkeiten sowie die motorische Kompetenz. Gemeinsam ist allen Menschen mit Demenz ein zunehmender Verlust der Orientierungsfähigkeit. Sie verlieren den Bezug zu Zeit und Ort, finden sich nicht mehr in ihrer Umgebung zurecht und leiden unter dem Schwinden ihrer ureigenen Persönlichkeit. Oftmals entsteht bei den Betroffenen das Gefühl von Angst, Unsicherheit und existenzieller Bedrohtheit. Begriffe wie Verhaltensstörungen, Verhaltensauffälligkeiten und Verhaltensprobleme werden hierfür verwendet.

Wichtig in der Arbeit mit Heimbewohnern, die an einer Demenz mit einem mittleren bis schweren Ausprägungsgrad leiden, ist die Akzeptanz dessen, dass es nicht die eine (unsere normierte) Wirklichkeit gibt, sondern nur das Bemühen, die gelebte Realitätssicht und Erlebnisweise des Erkrankten zu erfassen und zu begleiten. Demenzkranke mit mittleren bis schweren Ausprägungsgraden der Demenz sind nicht mehr in der Lage, unsere Alltagswelt, unsere Werte und Normen oder die vielfach veränderungsbedürftigen Heimkonzepte zu verstehen und sich ihnen anzupassen. Die Konfrontation mit der Wirklichkeit führt zu einer Überforderung der Heimbewohner. Deshalb sollte in jedem Haus eine Haus-un-Ordnung beschrieben werden, die das andere Verhalten den Besuchern und Angehörigen erklärt.

Bei unzureichender Förderung der Demenzerkrankten sowie ständiger Reglementierung durch Mitarbeiter oder andere Heimbewohner entstehen Stress und Angst mit der Folge von Unruhezuständen oder aggressiven Verhaltensweisen. (Dürmann, 2001) Unruhezustände führen oft ein Weglaufen nach sich.

Durch zusätzliche Betreuungskräfte sollen sowohl die betroffenen als auch die anderen Heimbewohner betreut und aktiviert werden. Als Betreuungs- und Aktivierungsmaßnahmen kommen Maßnahmen und Tätigkeiten in Betracht (siehe Kapitel 4), die das Wohlbefinden, den physischen Zustand und die psychische Stimmung der betreuten Menschen positiv beeinflussen können.

Über das bisher erreichte hinaus werden durch den Einsatz zusätzlicher Betreuungskräfte nachstehende Ziele verfolgt:

- Förderung der Entscheidungs- und Handlungskompetenz durch die Gestaltung des Alltags unter Berücksichtigung individueller Bedürfnisse der Menschen mit Demenz und sonstigen psychischen Erkrankungen
- Positive Auswirkung auf das Wohlbefinden und die Stimmungslage der Heimbewohner
- Positive Beeinflussung von Verhaltensweisen wie z. B. psychomotorische Unruhe
- Verringerung von Stürzen und sturzbedingten Verletzungen
- Geistige sowie motorische Fähigkeiten und Fertigkeiten sollen angeregt werden bzw. unter Berücksichtigung der Erkrankung erhalten bleiben
- Förderung von Kontakten und Gesprächen mit anderen Menschen
- Förderung des Schlaf- Wachrhythmus und damit verbunden geringere unkontrollierte nächtliche Aktivitäten

## 2.1 Körperliche Aktivitäten und Demenzrisiko

Ergebnisse epidemiologischer Studien belegen, dass bestimmte Lebensgewohnheiten auf das Demenzrisiko Einfluss nehmen. Es ist in 5 von 7 Studien belegt, dass im mittleren Lebensalter etablierte, regelmäßige sportliche Aktivität der Demenzprävention dient. Zum Beispiel von Li et al., Yoshitake et al., Laurin et al., Rovio et al. und Larson et al. Alle Beobachtungen zeigten einen Zusammenhang, dass mit der Zunahme der körperlichen Belastungshäufigkeit und -intensität (z. B. Gehen, Laufen, Walken und Radfahren) das Demenzrisiko abnahm.

Für sommerliche Bewegung und Ausdauer dient der optisch abwechslungsreiche, gut angelegte Garten des Johanniterhauses Genthin-Wald. In allen vier Jahreszeiten lassen sich Laufübungen im Garten realisieren, wichtig ist nur die witterungsentsprechende Kleidung.

Lässt die Witterung eine außerhäusliche Bewegung nicht zu, ist es wichtig, für die regelmäßige Betätigung einen Bewegungsraum einzurichten. Darüber hinaus kann das Gleichgewicht mit entsprechenden Geräten und Übungen trainiert werden, um Stürze zu vermeiden.

Durch die zusätzlichen Betreuungskräfte wird eine optimale Aktivierung der Heimbewohner unter Berücksichtigung der individuellen Fähigkeiten sowie der Biografie angestrebt. Bei Biografiegestützter Bewegung handelt es sich in der Regel um einfache Übungen, wie die Bewohner sie aus ihren jungen Jahren kennen. Die regelmäßige fast tägliche Bewegung dient der Ausgeglichenheit und fördert den Schlaf- Wachrhythmus. Bei weniger trainierten Bewohnern werden Hüftprotektoren empfohlen und eventuell ein Sturzhelm.

Die Aktivierung im Bewegungsraum erfolgt in der Regel nur am Tag.

Darüber hinaus scheint ein elektronischer Weglaufschutz unerlässlich, weil Pflegemitarbeiter in bisherigen Besetzungen nicht ausreichend Sicherheit und Weglaufschutz bieten können. Zusätzliche Betreuungskräfte fehlen oftmals in den Abendstunden.

Das Bedürfnis eines Bewohners, herumzuwandern, kann sich je nach baulicher und gestalteter Umgebung ganz unterschiedlich darstellen. Es kommt durch die fehlende Orientierung zu Entfernungen vom Gebäude oder vom Grundstück und ist meist als Verlaufen zu beschreiben.

### 3 Zielgruppe

**D**as Mobilitätskonzept verbunden mit zusätzlichen Betreuungsleistungen soll Bewohnern zu Gute kommen, bei denen neben dem Hilfebedarf im Bereich der Selbstversorgung und der hauswirtschaftlichen Versorgung ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung gegeben ist, um Stürze zu vermeiden.

Dies sind:

1. Pflegebedürftige der Pflegegrade I bis V sowie
2. Personen, die einen Hilfebedarf im Bereich der Selbstversorgung und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegegrad I erreichen.

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) wurden zum 01.01.2017 die Pflegeversicherung und die pflegerische Versorgung durch einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsinstrument auf eine neue pflegefachliche Grundlage gestellt. Erstmals sollen damit alle für die Feststellung von Pflegebedürftigkeit relevanten Kriterien in einer für alle Pflegebedürftigen einheitlichen Systematik erfasst werden, unabhängig davon, ob diese auf körperlichen, psychischen oder kognitiven Beeinträchtigungen beruhen. Die Pflegebedürftigkeit orientiert sich allein daran, wie stark die Selbständigkeit beziehungsweise die Fähigkeiten eines Menschen bei der Bewältigung des Alltags beeinträchtigt sind und er deshalb der Hilfe durch andere bedarf. (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS), 2016) Das Mobilitätskonzept kommt besonders Bewohnern, die aus der Häuslichkeit kommen, nach einem Apoplex, mit rheumatische Erkrankungen usw. zugute. Sie alle bedürfen der Mobilisation und des Trainings, um wieder einen selbstbestimmten Alltag zu gewähren. Sie benötigen Sicherheit und Kraft, um Stürze zu vermeiden oder das Sturzrisiko zu senken.

## 4 Aufgaben der zusätzlichen Betreuungskräfte

**D**ie Aufgabe der zusätzlichen Betreuungskräfte ist es, die Heimbewohner zum Beispiel zu folgenden Alltagsaktivitäten zu motivieren und sie dabei zu betreuen und zu begleiten:

- Malen und basteln,
- handwerkliche Arbeiten und leichte Gartenarbeiten,
- Haustiere füttern und pflegen,
- Kochen und backen,
- Anfertigung von Erinnerungsalben oder -ordnern,
- Musik hören, musizieren, singen,
- Brett- und Kartenspiele,
- Spaziergänge und Ausflüge,
- Bewegungsübungen und tanzen in der Gruppe, Sitztanz, Yoga, Krafttraining, Gleichgewichtstraining, Treppen steigen
- Besuch von kulturellen Veranstaltungen, Sportveranstaltungen, Gottesdiensten und Friedhöfen,
- Lesen und Vorlesen,
- Fotoalben anschauen.

Die Betreuungskräfte sollen den Heimbewohnern für Gespräche über Alltägliches und ihre Sorgen zur Verfügung stehen, ihnen durch ihre Anwesenheit Ängste nehmen sowie Sicherheit und Orientierung vermitteln. Betreuungs- und Aktivierungsangebote sollen sich an den Erwartungen, Wünschen, Fähigkeiten und Befindlichkeiten der Heimbewohner unter Berücksichtigung ihrer jeweiligen Biografie, ggf. einschließlich ihres Migrationshintergrundes, dem Geschlecht sowie dem jeweiligen situativen Kontext orientieren.

Zu den Aufgaben der zusätzlichen Betreuungskräfte gehören auch die Hilfen, die bei der Durchführung ihrer Betreuungs- und Aktivierungstätigkeiten unaufschiebbar und unmittelbar erforderlich sind, wenn eine Pflegekraft nicht rechtzeitig zur Verfügung steht.

(GKV-Spitzenverband der Pflegekassen, 2016)

## 5 Sicherung des Gebäudes und der Wohnbereiche

**D**ie Einrichtungen der Johanniter Seniorenhäuser GmbH / Regionalzentrum OST stellen die entsprechenden Maßnahmen zur Sicherung der Bewohner und zur Entlastung der Mitarbeiter bei Erbringung ihrer pflegerischen Aufgaben sicher.

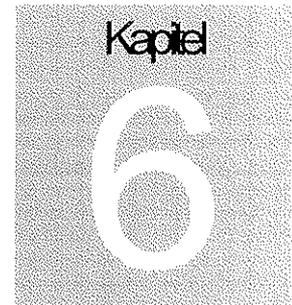
Gebäude sollen nicht als geschlossene Einrichtungen im Sinne psychosomatischer Einrichtungen oder Krankenhäuser verschlossen sein.

Entsprechend der Heimmindestbauverordnung werden alle Maßnahmen zur Brandschutzsicherheit erbracht. Darüber hinaus werden alle zur Sturzvermeidung nötigen Voraussetzungen geschaffen, wie ausreichend Beleuchtung, Sicherung von Treppen, Vermeidung von Wegläufen desorientierter Bewohner.

Der Bewegungsraum im Johanniterhaus Genthin-Wald wird von den zusätzlichen Betreuungskräften genutzt. Darüber hinaus können ihn auch Physio- und Ergotherapie nutzen, wenn Verordnungen vorhanden sind.

Die Geräte werden regelmäßig gewartet und instandgesetzt

Die Leistungserbringung und die Zufriedenheit der Pflegebedürftigen sowie deren Angehörige werden regelmäßig und nachweislich evaluiert.



## 6 Anforderungen an die Betreuungskräfte

### 6.1 Grundlegende Anforderungen

Grundlegende Anforderungen an die persönliche Eignung von Menschen, die beruflich eine Betreuungstätigkeit in Pflegeheimen ausüben möchten, sind insbesondere

- eine positive Haltung gegenüber kranken, behinderten und alten Menschen,
- soziale Kompetenz und kommunikative Fähigkeiten,
- Beobachtungsgabe und Wahrnehmungsfähigkeit,
- Empathie Fähigkeit und Beziehungsfähigkeit,
- die Bereitschaft und Fähigkeit zu nonverbaler Kommunikation,
- Phantasie, Kreativität und Flexibilität,
- Gelassenheit im Umgang mit verhaltensbedingten Besonderheiten infolge von körperlichen, demenziellen und psychischen Krankheiten oder geistigen Behinderungen,
- psychische Stabilität, Fähigkeit zur Reflexion des eigenen Handelns, Fähigkeit sich abzugrenzen,
- Fähigkeit zur würdevollen Begleitung und Anleitung von einzelnen oder mehreren Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen, Demenz, psychischen Erkrankungen oder geistigen Behinderungen,
- Teamfähigkeit,
- Zuverlässigkeit.

(GKV-Spitzenverband der Pflegekassen, 2016)

## 6.2 Qualifikationen

### Qualifizierungsmaßnahmen für Betreuungskräfte

Die Betreuungskräfte haben eine Qualifizierungsmaßnahme bestehend aus drei Modulen mit 160 theoretischen Gesamtstunden sowie einem zweiwöchigen Betreuungspraktikum gemäß § 4 Absatz 3 der Betreuungskräfte-RL vom 23. November 2016 absolviert.

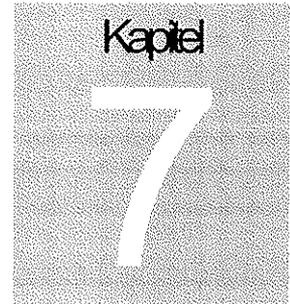
### Fortbildung für Betreuungskräfte

Die regelmäßige Fortbildung der Betreuungskräfte umfasst mindestens einmal jährlich 16 Unterrichtsstunden, in der das vermittelte Wissen aktualisiert wird und die eine Reflexion der beruflichen Praxis einschließt.

Pflegemitarbeiter besonders Gesundheits- und Krankenpfleger werden verpflichtet, mindestens einmal jährlich eine zweitägige Fortbildungsmaßnahme zu absolvieren, in der gerontopsychiatrisches Wissen vermittelt und aktualisiert wird und die eine Reflexion der beruflichen Praxis einschließt.

Soweit die Qualifikationsanforderungen nach § 4 Abs. 3 Betreuungskräfte-RL vollständig oder teilweise in einer Berufsausbildung, bei der Berufsausübung oder in Fortbildungsmaßnahmen nachweislich erworben wurden, gelten diese insoweit als erfüllt.

(GKV-Spitzenverband der Pflegekassen, 2016)



## 7 Literatur

Demenz-Support: <http://www.demenz-support.de>, Homepage Stand 07/2005

Dürmann, P.: Besondere stationäre Dementenbetreuung. Praxisorientierte Arbeitshilfen der Poller Runden, Vincentz Verlag, Hannover, 2001

GKV-Spitzenverband der Pflegekassen: Richtlinien nach § 53c SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in stationären Pflegeeinrichtungen (Betreuungskräfte-RL) vom 19. August 2008 in der Fassung vom 23. November 2016, 2016 Sauer, P. & Wissmann, P. (Hrsg.): Niedrigschwellige Hilfen für Familien mit Demenz, Mabuse Verlag, 2007

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS): Richtlinien zum Verfahren der Feststellung von Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegfachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches (Begutachtungs-Richtlinien – BRi) vom 15.04.2016, 2016 Lebenshilfe Wien: <http://www.dielebenshilfe.at/Individuelle-Entwicklungsplanu.358.0.html>

Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin Jahrgang 59 Nr.2 (2008)

Expertenstandard Sturzprophylaxe

Entwurf Expertenstandard Bewegung und Mobilität