BARMER

Wie bereite ich mich auf die Pflegebegutachtung vor?

Impressum

Herausgeber
BARMER Pflegekasse
Lichtscheider Str. 89
42285 Wuppertal

Konzeption und Text
Abteilung Pflege und Hilfsmittelversorgung

Redaktion
Abteilung Pflege und Hilfsmittelversorgung

Stand: Januar 2024

Alle Angaben wurden sorgfältig zusammengetragen und geprüft. Dennoch ist es möglich, dass Inhalte nicht mehr aktuell sind. Bitte haben Sie deshalb Verständnis, dass wir für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Inhalts keine Gewähr übernehmen können. Für Anregungen und Hinweise sind wir stets dankbar.

© BARMER 2024
Alle Rechte vorbehalten.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort **4**

Die Pflegebegutachtung **5**

Wer ist pflegebedürftig? 5

Die Pflegegrade 5

Wie wird Pflegebedürftigkeit festgestellt? 5

Feststellung der Pflegebedürftigkeit bei Kindern bis 11 Jahre 6

Sonderregelung bei Kindern im Alter von bis zu 18 Monaten 6

Wie bereite ich mich auf den Begutachtungsbesuch vor? 7

Was geschieht nach der Begutachtung? 7

Bogen zur Selbsteinschätzung **9**

Wie führe ich die Selbsteinschätzung durch? 10

Modul 1: Mobilität 12

Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten 14

Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen 16

Modul 4: Selbstversorgung 18

Modul 5: Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen 20

Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte 24

Modul 7: Außerhäusliche Aktivitäten und Modul 8: Haushaltsführung 26

Notizen 27

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

im Vorfeld einer Begutachtung zur Feststellung einer möglichen Pflegebedürftigkeit sind viele Menschen verunsichert, wie sie mit der Situation umgehen sollen. Wann liegt Pflegebedürftigkeit vor? Dürfen andere Personen und Familienmitglieder bei der Begutachtung anwesend sein?

Unserer Erfahrung nach ist es immer gut, sich auf den bevorstehenden Begutachtungstermin vorzubereiten. Denn die Gutachterinnen und Gutachter sind bei dem Termin auf Ihre Mithilfe angewiesen. Es werden viele Dinge erfragt, um ein umfassendes Bild von der pflegebedürftigen Person zu erhalten.

Mit dieser Broschüre möchten wir bestehende Fragen beantworten und Ihnen erläutern, wie Pflegebedürftigkeit festgestellt wird. Auf unserer Homepage unter www.barmer.de/pflegevideos finden Sie das Erklärvideo „Pflegeleistungen beantragen", in dem das gesamte Verfahren kurz und anschaulich gezeigt wird. Schauen Sie doch einfach mal rein.

Ihre BARMER Pflegekasse

Die Pflegebegutachtung

Wer ist pflegebedürftig?

Die Voraussetzungen für Pflegebedürftigkeit sind im Gesetz (Elftes Buch des Sozialgesetzbuches – SGB XI) genau definiert. Pflegebedürftig ist, wer körperliche, geistige oder seelische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig ausgleichen oder bewältigen kann und deshalb der Hilfe durch Andere bedarf.

Pflegebedürftigkeit wird also nicht daran gemessen, wie schwer jemand erkrankt oder behindert ist. Ausschlaggebend ist vielmehr, wie stark ein Mensch in seiner Selbstständigkeit eingeschränkt ist, und ob er Unterstützung benötigt. Im Mittelpunkt steht die Frage: Was kann der pflegebedürftige Mensch noch alleine und wobei benötigt er Hilfe?

Im Gesetz sind sechs Bereiche (Module) beschrieben, die für die Bewältigung des täglichen Lebens wichtig sind.

Diese sind:

1. Mobilität,
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten,
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen,
4. Selbstversorgung,
5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen,
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

Im Rahmen der Pflegebegutachtung wird festgestellt, ob in diesen sechs Bereichen eine Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten vorliegt, und wie stark diese ausgeprägt ist.

Die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit bzw. der Fähigkeiten muss außerdem „auf Dauer" bestehen, also voraussichtlich für mindestens sechs Monate. Nun müssen Hilfsbedürftige aber nicht erst sechs Monate warten, bis sie ggf. ihre Ansprüche geltend machen können. Die Pflegekasse entscheidet über den Leistungsanspruch, wenn ersichtlich ist, dass der Hilfebedarf auf Dauer besteht.

Die Pflegegrade

Ist ein Mensch pflegebedürftig, wird er entsprechend der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten einem von fünf Pflegegraden zugeordnet. Dabei gilt: Je höher der Pflegegrad, desto höher sind auch die Leistungen der Pflegeversicherung.

Wie wird Pflegebedürftigkeit festgestellt?

Bei jedem neuen Pflegeantrag wird durch den Medizinischen Dienst (MD) oder eine unabhängige Gutachterin / einen unabhängigen Gutachter geprüft, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind, und welcher Pflegegrad vorliegt. Dies geschieht in der Regel durch einen zuvor angemeldeten Hausbesuch einer Pflegefachkraft oder einer Ärztin bzw. eines Arztes.

Die Gutachterinnen und Gutachter stellen bei ihrem Besuch die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten in den sechs vorgestellten Modulen fest. Die notwendigen Informationen erhalten die Gutachterinnen und Gutachter durch das Gespräch mit den Antragstellerinnen und Antragstellern und deren Pflegepersonen sowie durch die Auswertung vorliegender Fremdbefunde (wie z. B. der Pflegedokumentation, Krankenhaus- oder Arztberichten).

Unser Tipp:
Halten Sie für die Begutachtung bereits vorhandene Krankenhaus-Entlassungsbriefe, Befundberichte, sozialmedizinische Gutachten o. ä. bereit. Gut ist außerdem, wenn die Pflegeperson beim Besuch der Gutachterin oder des Gutachters anwesend ist. Dabei spielt es keine Rolle, wer die Pflege hauptsächlich übernimmt. Die Anwesenheit der pflegenden Tochter ist hier genauso von Vorteil wie die einer Mitarbeiterin oder eines Mitarbeiters des betreuenden Pflegedienstes.

Der Begutachtungstermin ist sicherlich ungewohnt und aufregend. Dennoch ist es sehr wichtig, nichts zu beschönigen, sondern den tatsächlichen Pflegeaufwand anzugeben. Die Gutachterinnen und Gutachter sind Fachleute, die einen geschulten Blick für die Lebensumstände pflegebedürftiger Menschen haben. Sprechen Sie daher ganz offen auch Dinge an, die Ihnen vielleicht unangenehm sind.

Die Gutachterinnen und Gutachter werden intensiv für die Begutachtung geschult, und das Begutachtungsverfahren ist so gestaltet, dass alle wichtigen Lebensbereiche betrachtet werden. Sie brauchen daher keine Angst zu haben, dass wichtige Aspekte unberücksichtigt bleiben.

Übrigens: Pflegebedürftige ab 14 Jahren können sich bei Anträgen auf Höherstufung ihres bestehenden Pflegegrades oder bei Wiederholungsbegutachtungen dafür entscheiden, dass die Begutachtung mittels eines Telefoninterviews anstatt eines Hausbesuchs durchgeführt wird.

„Dem Begutachtungstermin habe ich mit gemischten Gefühlen entgegen gesehen. Was erwartet uns? Aber die Gutachterin vom MD war im Umgang mit meiner Mutter liebevoll und hat mir gut zugehört. Sie hatte auch ein paar Tipps parat, die mir die Pflege meiner Mama wirklich erleichtern."

Claudia, 46 Jahre

Feststellung der Pflegebedürftigkeit bei Kindern bis 11 Jahre

Die Einschätzung der Pflegebedürftigkeit bei Kindern folgt den Prinzipien der Erwachsenenbegutachtung. Bei körperlich oder geistig beeinträchtigten Kindern wird jedoch die Selbstständigkeit im Vergleich zu altersentsprechend entwickelten Kindern berücksichtigt. Dies liegt darin begründet, dass auch gesunde Kinder bis zu einem gewissen Alter Unterstützung bei der Bewältigung des täglichen Lebens, z. B. bei der Mobilität und der Orientierung, beim Erkennen von Risiken und Gefahren und bei der Körperhygiene benötigen.

Beispiele

- Nina, 2 Jahre alt, wird aufgrund ihrer Erkrankung mehrmals am Tag gewaschen und umgezogen. Auch ein gesundes zweijähriges Kind benötigt Hilfe beim Waschen und An- und Auskleiden. In der Pflegeversicherung werden bei Nina deshalb die Hilfeleistungen berücksichtigt, die aufgrund ihrer Einschränkungen der Selbstständigkeit verglichen mit gesunden Kindern zusätzlich nötig sind.

- Felix, 7 Jahre alt, hat keine Kontrolle über seine Blasen- und Darmfunktion und trägt deshalb Windeln. Gesunde gleichaltrige Kinder können selbstständig den Gang zur Toilette bewältigen. Aus diesem Grund werden die Einschränkungen der altersgerechten Selbstständigkeit, hier beim Wechseln der Windeln und bei der Reinigung des Unterkörpers, in der Pflegeversicherung komplett berücksichtigt.

Sonderregelung bei Kindern im Alter von bis zu 18 Monaten

Bei sehr kleinen Kindern besteht noch eine natürlich hohe Unselbstständigkeit. Deshalb werden bei Kindern im Alter von bis zu 18 Monaten nur die altersunabhängigen Bereiche „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen" sowie „Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen" begutachtet. Zudem wird festgestellt, ob eine Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine vorliegt, und ob es gravierende Probleme bei der Nahrungsaufnahme gibt, die einen außergewöhnlichen pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen.

Bei Kindern bis zum Alter von 18 Monaten werden folgende Lebensbereiche (Module) betrachtet:

- Modul 1 – Mobilität
  Hierbei werden allerdings die regulären Kriterien des Moduls nicht angewendet. Es wird nur geprüft, ob eine Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine vorliegt.

- Modul 3 – Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

- Modul 4 – Selbstversorgung
  In diesem Modul werden die körperbezogenen pflegerischen Kategorien des Moduls 4 nicht angewendet. Vielmehr werden bestehende gravierende Probleme bei der Nahrungsaufnahme angesprochen, die einen außergewöhn-lich pflegeintensiven Hilfebedarf im Bereich der Ernährung auslösen.

- Modul 5 – Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Wie bereite ich mich auf den Begutachtungsbesuch vor?

Wenn Sie sich auf die Begutachtung vorbereiten möchten, ist es sinnvoll, sich die aktuelle Pflegesituation vor Augen zu rufen. Hierfür können Sie folgende Leitfragen nutzen:

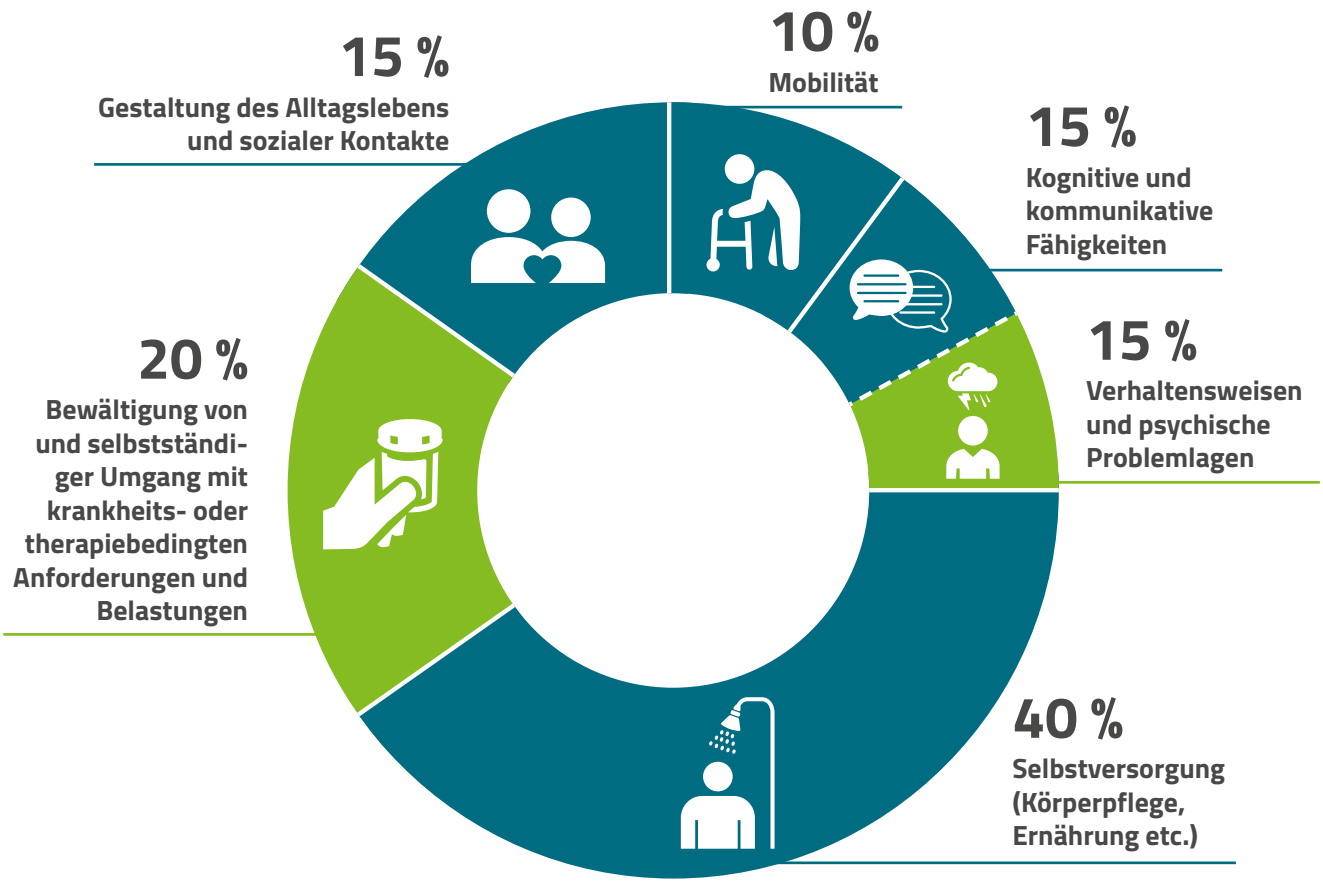
- Wie selbstständig ist die hilfsbedürftige Person bei der Bewältigung des Alltags?
- Welche Aktivitäten können eigenständig durchgeführt werden?
- Wobei wird die Unterstützung durch andere Personen benötigt?

Im Bogen zur Selbsteinschätzung ab Seite 9 werden die Lebensbereiche, die bei der Begutachtung betrachtet werden, dargestellt. Bitte nutzen Sie die Tabellen, um die Pflegesituation zu beschreiben, und notieren Sie sich die wichtigsten Merkmale. Wie die Einschätzung der verschiedenen Module vorgenommen wird, erläutern wir vorab auf den Seiten 10 und 11.

Für Kinder gelten besondere Regelungen. In bestimmten Altersgruppen finden manche Kriterien der Module keine Berücksichtigung. In den Beschreibungen der einzelnen Module weisen wir jeweils auf die Besonderheiten hin. Weitere Informationen hierzu erhalten Sie auch in unserer Broschüre "Vom Punktwert zum Pflegegrad – Die Bewertungssystematik der Pflegebegutachtung" (www.barmer.de/a000319).

Was geschieht nach der Begutachtung?

Nach der Begutachtung erstellt die Gutachterin bzw. der Gutachter ein Pflegegutachten, das eine Empfehlung für die Zuordnung zu einem Pflegegrad enthält. Diese Zuordnung erfolgt aufgrund der Betrachtung der sechs Bereiche (Module), welche anhand einer gesetzlich vorgeschriebenen Gewichtung zu einem Gesamtergebnis addiert werden:



In unserer Broschüre „Vom Punktwert zum Pflegegrad – Die Bewertungssystematik der Pflegebegutachtung“ (www.barmer.de/a000319) erläutern wir genau, wie die Bewertung und Gewichtung der Module erfolgt und der Pflegegrad sich daraus generiert.

Das Gutachten wird an die Pflegekasse weitergeleitet. Damit Sie schnell Planungssicherheit haben, entscheidet die BARMER sofort nach Eingang des Gutachtens über den Antrag auf Pflegeleistungen, spätestens jedoch innerhalb von 25 Arbeitstagen. Auf Wunsch erhalten Sie mit der Entscheidung der Pflegekasse auch das Gutachten.

Zusätzlich zur Feststellung, ob Pflegebedürftigkeit vorliegt, gibt die Gutachterin/der Gutachter vielfältige Empfehlungen, unter anderem für die Bereiche Prävention, Rehabilitation, Hilfs- und Pflegehilfsmittel sowie Heilmittel.

Ihr Einverständnis vorausgesetzt, können die Empfehlungen für Hilfs- und Pflegehilfsmittel direkt als Leistungsantrag gesehen werden. Erforderliche Leistungen werden dann ohne Umwege beantragt, und Ihre BARMER kann eine optimale und zeitnahe Versorgung sicherstellen. Ebenso können Sie bestimmen, dass die Empfehlungen zur Prävention oder Rehabilitation an weitere vertraute Personen wie Angehörige, Bekannte, Freunde oder auch Pflege- und Betreuungseinrichtungen verschickt werden.

Empfehlungen für Heilmittel können mit Ihrem Einverständnis an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt weitergegeben werden, damit sie dort geprüft und Ihnen ggf. entsprechende Verordnungen ausgestellt werden können.

Welche Leistungen die Pflegeversicherung für Sie zur Verfügung stellt, finden Sie auf unserer Homepage unter www.barmer.de/pflege und in unserer Broschüre „Sicherheit im Pflegefall“ (www.barmer.de/a000317).

Bogen zur Selbsteinschätzung

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen die Voraussetzungen und die Systematik für das Zustandekommen eines Pflegegrades erläutern. Zusätzlich soll die Broschüre ebenfalls Ihrer persönlichen Vorbereitung auf die Begutachtung dienen. Im Folgenden stellen wir Ihnen die Module im Detail vor, die bei der Begutachtung betrachtet werden. Mit Hilfe der Erläuterungen und Beispiele können Sie eine Einschätzung der Selbstständigkeit bzw. des notwendigen Hilfebedarfs vornehmen. So können Sie vorab die einzelnen Situationen Ihres Pflegealltages anhand der Begutachtungskriterien eingruppieren und sich auf den Begutachtungstermin vorbereiten.

TIPP
Nehmen Sie sich etwas Zeit, um die Pflegesituation im Vorfeld zu beobachten. Gehen Sie anschließend die einzelnen Punkte durch und kreuzen Sie das jeweils Zutreffende an.

Die Dokumentation sollte beim Begutachtungstermin vorliegen. Die Gutachterin bzw. der Gutachter erhält so wichtige Informationen, die bei der Ermittlung und Einschätzung der Selbstständigkeit unterstützen können.

Die Dokumentation für die Pflegebegutachtung wird geführt für:

Name, Vorname

Versichterten-Nummer

geboren am

Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)

Unterschrift Pflegebedürftige(r),
gesetzliche(r) Vertreter(in) / Bevollmächtigte(r) *)**)

Unterschrift der Person, welche die
Pflegedokumentation geführt hat

***) Ich bin mit den Angaben der die Dokumentation führenden Person einverstanden.**
****) Die Angaben Ihrer persönlichen Daten sind aufgrund der Bestimmungen der §§ 60 Sozialgesetzbuch (SGB) I und 50 SGB XI erforderlich. Fehlende oder unvollständige Angaben können zu nachteiligen Folgen (§ 206 Abs. 2 SGB V, § 307 SGB V) und ggf. zur Versagung des Leistungsanspruches (§ 66 SGB I) führen.**

Wie führe ich die Selbsteinschätzung durch?

In jedem Modul wird die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten anhand festgelegter Kriterien beurteilt.

Beurteilung der Selbstständigkeit in den Modulen 1, 4 und 6

Selbstständig:
Die Person kann die Handlung bzw. Aktivität in der Regel selbstständig durchführen. Möglicherweise ist die Durchführung erschwert, verlangsamt oder nur unter Nutzung von Hilfs-/Pflegehilfsmitteln möglich. Entscheidend ist jedoch, dass die Person keine personelle Hilfe benötigt. Vorübergehende oder nur vereinzelt auftretende Beeinträchtigungen werden nicht berücksichtigt.

Überwiegend selbstständig:
Die Person kann den größten Teil der Aktivität selbstständig durchführen. Dementsprechend entsteht nur ein geringer bis mäßiger Aufwand für die Pflegeperson. Überwiegend selbstständig ist eine Person also dann, wenn lediglich folgende Hilfestellungen notwendig sind:

- Zurechtlegen und Richten von Gegenständen (Vorbereitung einer Tätigkeit)
- Aufforderung zu einer Tätigkeit (ggf. auch mehrfach)
- Unterstützung bei der Entscheidungsfindung
- teilweise Beaufsichtigung und Kontrolle im Sinne einer Überprüfung der korrekten Abfolge von Handlungen
- stellenweise Übernahme von Teilhandlungen
- Anwesenheit aus Sicherheitsgründen (z. B. bei Sturzgefahr)

Überwiegend unselbstständig:
Die Person kann die Aktivität nur zu einem geringen Anteil selbstständig durchführen. Es sind aber Fähigkeiten vorhanden, so dass sie sich beteiligen kann. Dies setzt ggf. ständige Anleitung oder aufwändige Ermunterung auch während der Aktivität voraus, oder Teilschritte der Handlung müssen übernommen werden. Zurechtlegen und Richten von Gegenständen, wiederholte Aufforderungen oder vereinzelte Unterstützung reichen nicht aus.

Alle unter dem vorherigen Punkt genannten Hilfen können auch hier von Bedeutung sein, reichen allerdings alleine nicht aus. Weitergehende Unterstützung umfasst vor allem:

- ständige Motivation im Sinne der ermunternden Begleitung einer Aktivität
- Ständige Anleitung bedeutet, Handlungsabläufe nicht nur anzustoßen, sondern die Handlung zu demonstrieren oder lenkend zu begleiten.
- Ständige Beaufsichtigung und Kontrolle unterscheidet sich von der zuvor genannten „teilweisen Beaufsichtigung und Kontrolle" nur durch das Ausmaß der erforderlichen Hilfe. Es ist ständige und unmittelbare Eingreifbereitschaft in die Handlung erforderlich.
- Übernahme von Teilhandlungen der Aktivität bedeutet, dass ein erheblicher Teil der Handlungsschritte durch die Pflegeperson übernommen wird.

Unselbstständig:
Die Person kann die Aktivität in der Regel nicht selbstständig durchführen bzw. steuern, auch nicht in Teilen. Es sind kaum oder keine Fähigkeiten vorhanden. Ständige Motivation, Anleitung und Beaufsichtigung reichen auf keinen Fall aus.
Die Pflegeperson muss alle oder nahezu alle Teilhandlungen anstelle der betroffenen Person durchführen. Eine minimale Beteiligung ist nicht zu berücksichtigen (z. B. wenn sich die antragstellende Person in sehr geringem Umfang mit Teilhandlungen beteiligt).

Einschätzung der Fähigkeiten in Modul 2

Fähigkeit vorhanden, unbeeinträchtigt:
Die Fähigkeit ist (nahezu) vollständig vorhanden.

Fähigkeit größtenteils vorhanden:
Die Fähigkeit ist überwiegend (die meiste Zeit über, in den meisten Situationen), aber nicht durchgängig vorhanden. Die Person hat Schwierigkeiten, höhere oder komplexere Anforderungen zu bewältigen.

Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:
Die Fähigkeit ist stark beeinträchtigt, aber erkennbar vorhanden. Die Person hat häufig oder in vielen Situationen Schwierigkeiten. Sie kann nur geringe Anforderungen bewältigen. Es sind Ressourcen vorhanden.

Fähigkeit nicht vorhanden:
Die Fähigkeit ist nicht oder nur in sehr geringem Maße (sehr selten) vorhanden.

Einschätzung des Unterstützungsbedarfs in Modul 3

Nie oder sehr selten:
Der Unterstützungsbedarf tritt nicht oder sehr sporadisch auf.

Selten:
Der Unterstützungsbedarf tritt selten, d. h. ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen auf.

Häufig:
Der Unterstützungsbedarf tritt häufig, d. h. zwei- bis mehrmals wöchentlich auf, aber nicht täglich.

Täglich:
Der Unterstützungsbedarf tritt jeden Tag auf.

Erfassung des Unterstützungsbedarfs in Modul 5

In Modul 5 werden von der Gutachterin bzw. dem Gutachter zunächst die Bedarfsaspekte in Bezug auf die ärztlich angeordneten Maßnahmen erfasst. Es wird anschließend bewertet, ob die Person ärztlich angeordnete Maßnahmen durchführen kann. Ist dies nicht der Fall, wird die Häufigkeit der erforderlichen Hilfe durch eine andere Person wie folgt dokumentiert:

Entfällt oder selbstständig
Anzahl pro Tag
Anzahl pro Woche
Anzahl pro Monat

In die Bewertung fließen nur ärztlich angeordnete Maßnahmen ein, die gezielt auf eine bestehende Erkrankung ausgerichtet und voraussichtlich für mindestens sechs Monate erforderlich sind. Erfasst wird eine volle Zahl pro Tag, pro Woche oder pro Monat. Pro Kriterium ist nur ein Eintrag möglich, z. B. 15 × pro Monat.

Modul 1: Mobilität

Kriterien (Bitte Zutreffendes auswählen)	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
Positionswechsel im Bett				
Halten einer stabilen Sitzposition				
Umsetzen				
Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs				
Treppensteigen				

Besondere Bedarfskonstellation	ja	nein
Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine		

Nachstehend wird das Kriterium "Umsetzen" anhand von Beispielen erläutert:

- Herr Meier ist auf den Rollstuhl angewiesen. Mit Hilfe eines Rutschbrettes kann er sich ohne Unterstützung seiner Pflegeperson vom Bett in seinen Rollstuhl umsetzen. Er wird daher als selbstständig eingestuft.
- Frau Müller kann eigenständig von der Bettkante aus aufstehen. Da zu schnelles Aufrichten bei ihr Schwindel verursacht und sie dadurch ängstlich und unsicher ist, unterstützt ihre Pflegeperson sie beim Aufrichten und begleitet das Umsetzen aus Sicherheitsgründen. Frau Müller ist daher überwiegend selbstständig.
- Der neunjährige Jonas kann nicht ohne Hilfe stehen oder sich fortbewegen. Wenn seine Mutter ihn aus dem Bett in seinen Rollstuhl setzt, unterstützt er sie so gut es seine Kräfte zulassen und kann beim Transfer kurzzeitig mit ihrer Hilfe stehen. Jonas wird als überwiegend unselbstständig eingestuft, da er auf die umfassende Hilfe seiner Mutter angewiesen ist.
- Frau Schmidt ist Wachkoma-Patientin. Da ihr erkrankungsbedingt keinerlei Mithilfe beim Umsetzen vom Bett in den Rollstuhl möglich ist, wird sie als unselbstständig eingestuft.

Erläuterungen
Hier geht es um das Einnehmen verschiedener Positionen im Bett, Drehungen und auch das Aufrichten aus dem Liegen. Wenn zusätzlich Hilfsmittel wie Aufrichthilfen, Bettseile, Strickleitern oder ein elektrisch verstellbares Bett Unterstützung bieten, sollte dies erwähnt werden.
Dies bedeutet aufrechtes Sitzen auf einem Bett, (Roll-)Stuhl oder Sessel. Eine ggf. notwendige personelle Unterstützung wird berücksichtigt.
Dies bedeutet, von einer etwa 45 cm hohen Sitzgelegenheit wie der Bettkante, einem Stuhl, einem Sessel, einer Bank, der Toilette etc. aufzustehen und sich auf einen Rollstuhl, Toilettenstuhl, Sessel o.ä. umzusetzen. Eine ggf. notwendige personelle Unterstützung wird berücksichtigt.
Hier geht es um die körperliche Fähigkeit, sich innerhalb einer Wohnung oder des Wohnbereichs einer Einrichtung zwischen den Zimmern sicher zu bewegen. Eine personelle Hilfe im Sinne von Hilfsmittel bereitstellen, Stützen, Unterhaken oder Beobachten aus Sicherheitsgründen findet hier Berücksichtigung. Die geistige Fähigkeit zur räumlichen Orientierung wird im Modul 2 berücksichtigt.
Hier geht es um das Überwinden von Treppen zwischen zwei Etagen. Eine ggf. notwendige personelle Unterstützung wird berücksichtigt. Das Treppensteigen ist unabhängig davon zu beurteilen, ob in der Wohnung eine Treppe vorhanden ist oder nicht.

Erläuterung
Die Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine liegt bei einem vollständigen Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktion vor. Dies kann z. B. auch bei Menschen im Wachkoma, bei hochgradigen Kontrakturen und Versteifungen oder besonders starkem Tremor vorkommen. Sofern dieses Kriterium erfüllt ist, werden Personen dem Pflegegrad 5 zugeordnet.

Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Kriterien (Bitte Zutreffendes auswählen)	Fähigkeit vorhanden/ unbeeinträchtigt	Fähigkeit größtenteils vorhanden	Fähigkeit in geringem Maße vorhanden	Fähigkeit nicht vorhanden
Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld				
Örtliche Orientierung				
Zeitliche Orientierung*				
Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen				
Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen				
Treffen von Entscheidungen im Alltag				
Verstehen von Sachverhalten und Informationen**				
Erkennen von Risiken und Gefahren*				
Mitteilen von elementaren Bedürfnissen				
Verstehen von Aufforderungen				
Beteiligen an einem Gespräch				

* **Bei Kindern unter 2 Jahren und 6 Monaten ist eine Beurteilung nicht erforderlich.**
** **Bei Kindern unter 4 Jahren ist eine Beurteilung nicht erforderlich.**

Erläuterungen
Betrachtet wird die Fähigkeit, Personen aus dem näheren Umfeld immer oder zeitweise wiederzuerkennen. Dazu gehören z. B. Familienmitglieder und Nachbarn, aber auch Pflegekräfte einer ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtung.
Betrachtet wird die Fähigkeit, sich in der räumlichen Umgebung zurechtzufinden, andere Orte gezielt anzusteuern und zu wissen, in welcher Stadt, in welchem Zimmer man sich befindet. Eventuell bestehende Schwierigkeiten, zwischen inner- und außerhäuslicher Umgebung zu unterscheiden, werden berücksichtigt.
Betrachtet wird die Fähigkeit, zeitliche Strukturen zu erkennen. Dazu gehören Uhrzeit, Tagesabschnitte (Vormittag, Nachmittag, Abend etc.), Jahreszeiten und die zeitliche Abfolge des eigenen Lebens.
Betrachtet wird die Fähigkeit, sich an kurz und auch länger zurückliegende Ereignisse oder Beobachtungen zu erinnern. So kann die Person ggf. Auskunft darüber geben oder durch Handlungen und Gesten signalisieren, dass sie weiß, was sie z. B. zum Frühstück gegessen hat, oder welche wichtigen Ereignisse im Lebensverlauf geschahen.
Betrachtet wird die Fähigkeit, zielgerichtete alltägliche Handlungen, die eine Abfolge von Teilschritten beinhalten, zu steuern. Gemeint sind zielgerichtete Handlungen, die die Person täglich oder nahezu täglich im Lebensalltag durchführt oder durchgeführt hat, wie z. B. das komplette Ankleiden, Kaffeekochen oder Tischdecken.
Betrachtet wird die Fähigkeit, folgerichtige und geeignete Entscheidungen im Alltagsleben zu treffen. Dazu gehört z. B. die dem Wetter angepasste Auswahl von Kleidung, die Entscheidung über die Durchführung von Aktivitäten wie Einkaufen, Familienangehörige oder Freunde anrufen, einer Freizeitbeschäftigung nachgehen.
Betrachtet wird die Fähigkeit, zu erkennen, dass man sich in einer bestimmten Situation befindet, z. B. in gemeinschaftlichen Aktivitäten mit anderen Menschen oder in der Versorgung durch eine Pflegekraft, sowie die Fähigkeit, Informationen zum Tagesgeschehen aus den Medien aufzunehmen und inhaltlich zu verstehen. Gleiches gilt für mündlich von anderen Personen übermittelte Informationen.
Betrachtet wird die Fähigkeit, Risiken und Gefahren zu erkennen. Dazu gehören Gefahren wie Strom- und Feuerquellen, Barrieren und Hindernisse auf dem Fußboden bzw. auf Fußwegen, eine problematische Beschaffenheit des Bodens (z. B. Glätte) oder Gefahrenzonen in der außerhäuslichen Umgebung (z. B. verkehrsreiche Straßen, Baustellen).
Betrachtet wird die Fähigkeit, sich verbal oder nonverbal bei Hunger oder Durst, Schmerzen oder Frieren bemerkbar zu machen. Bei Sprachstörungen kann dies ggf. durch Laute, Gestik oder Mimik bzw. den Einsatz von Hilfsmitteln erfolgen.
Betrachtet wird die Fähigkeit, Aufforderungen zu verstehen, die sich auf alltägliche Grundbedürfnisse z. B. Essen, Trinken, Ankleiden oder Beschäftigen beziehen (z. B. „Zieh dir bitte eine Jacke an.").
Betrachtet wird die Fähigkeit, in einem Gespräch Inhalte aufzunehmen, sinngerecht zu antworten, und zur Weiterführung des Gesprächs Inhalte einzubringen

Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Kriterien (Bitte Zutreffendes ankreuzen)	nie oder sehr selten	selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen)	häufig (zweimal bis mehr-mals wöchentlich, aber nicht täglich)	täglich
Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten				
Nächtliche Unruhe				
Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten				
Beschädigen von Gegenständen				
Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen				
Verbale Aggression				
Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten				
Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen				
Wahnvorstellungen				
Ängste				
Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage				
Sozial inadäquate Verhaltensweisen				
Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen				

Erläuterungen
Gemeint ist z. B. (scheinbar) zielloses Umhergehen in der Wohnung oder der Pflegeeinrichtung, der Versuch desorientierter Personen, ohne Begleitung die Wohnung oder Pflegeeinrichtung zu verlassen, allgemeine Rastlosigkeit in Form von ständigem Aufstehen und Hinsetzen oder Hin- und Herrutschen auf dem Stuhl.
Nächtliche Unruhe liegt vor bei nächtlichem Umherirren, nächtlichen Unruhephasen oder der Umkehr des Tag-/Nachtrhythmus. Wie häufig muss die Person beruhigt oder wieder ins Bett gebracht werden? Schlafstörungen oder Probleme beim Einschlafen werden nicht berücksichtigt
Gemeint ist z. B. die Selbstverletzung durch Gegenstände, das Essen oder Trinken ungenießbarer oder schädlicher Substanzen, sich selbst schlagen oder mit Fingernägeln, Zähnen selbst verletzen.
Dies können aggressive Handlungen wie Schlagen, Treten, Wegstoßen und Zerstören von Gegenständen sein.
Gemeint ist z. B. andere Personen zu schlagen, zu stoßen oder wegzudrängen und/oder diese Personen mit Fingernägeln, Zähnen oder mit Gegenständen zu verletzen.
Hiermit ist das Aussprechen von Beschimpfungen oder Bedrohungen gegenüber anderen Personen gemeint
Mit vokalen Auffälligkeiten sind z. B. lautes Rufen, Schreien, Klagen, Schimpfen, Fluchen ohne nachvollziehbaren Grund, ständiges Wiederholen von Sätzen oder das Äußern seltsamer Laute gemeint.
Gemeint ist die Abwehr von Unterstützung, z. B. bei der Körperpflege, die Verweigerung der Nahrungsaufnahme oder Medikamenteneinnahme, die Manipulation an Vorrichtungen wie Katheter, Infusion, etc. Zu der Kategorie zählt nicht die willentliche oder selbstbestimmte Ablehnung der Pflegemaßnahmen.
Wahnvorstellungen können visuelle oder andere Halluzinationen sein, z. B. Vorstellungen, mit Verstorbenen oder fiktiven Personen in Kontakt zu stehen, oder Vorstellungen, verfolgt oder bedroht zu werden.
Gemeint ist das Auftreten von ausgeprägten, wiederkehrenden und als bedrohlich erlebten Ängsten, die den Alltag beeinträchtigen und nicht allein bewältigt werden können. Diese Ängste können sowohl von psychischen als auch von körperlichen Problemen verursacht werden.
Die Person hat kaum Interesse an der Umgebung bzw. kaum Eigeninitiative für Handlungen. Sie wirkt beispielsweise apathisch und traurig, möchte ggf. das Bett nicht verlassen.
Folgende Verhaltensweisen zählen hierzu: Distanzloses Verhalten, auffälliges Einfordern von Aufmerksamkeit, sich vor Anderen in unpassenden Situationen auskleiden, unangemessenes Greifen nach Personen, unangemessene körperliche oder verbale sexuelle Annäherungsversuche.
Gemeint ist z.B. das Nesteln an Kleidung, das ständige Wiederholen der gleichen Handlung, planlose Aktivität, das Verstecken oder Horten von Gegenständen, Kotschmieren, Urinieren in der Wohnung.

Modul 4: Selbstversorgung

Kriterien (Bitte Zutreffendes ankreuzen)	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
Waschen des vorderen Oberkörpers*				
Körperpflege im Bereich des Kopfes				
Waschen des Intimbereichs*				
Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare**				
An- und Auskleiden des Oberkörpers				
An- und Auskleiden des Unterkörpers				
Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken*				
Essen				
Trinken				
Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls				
Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma***				
Bewältigen der Folgen einer Stuhl-inkontinenz und Umgang mit Stoma***				

Kriterien (Bitte Zutreffendes ankreuzen)	Versorgung selbstständig	Versorgung mit Hilfe nicht täglich, nicht auf Dauer	Versorgung mit Hilfe täglich zusätzlich zur Ernährung	Versorgung mit Hilfe ausschließlich oder nahezu ausschließlich
Ernährung parenteral oder über Sonde				

* Bei Kindern unter 2 Jahren ist eine Beurteilung nicht erforderlich.
** Bei Kindern unter 3 Jahren und 6 Monaten ist eine Beurteilung nicht erforderlich.
*** Bei Kindern unter 5 Jahren ist eine Beurteilung nicht erforderlich.

Erläuterungen
Betrachtet wird das Waschen und Abtrocknen der Hände, des Gesichts, des Halses, der Achselhöhlen und des vorderen Brustbereichs.
Hierzu zählen das Kämmen, die Zahnpflege, die Prothesenreinigung und das Rasieren.
Hierunter ist das Waschen und Abtrocknen des Intimbereichs zu verstehen.
Betrachtet wird das Duschen oder das Wannenbad einschließlich des Waschens der Haare, das Abtrocknen sowie das Föhnen. (Teil-) Hilfen beim Waschen sind hier ebenso zu berücksichtigen wie die Hilfe beim Ein- und Aussteigen oder eine notwendige Überwachung während des Bades oder Duschens.
Hiermit ist gemeint, bereitliegende Kleidungsstücke, z. B. Hemd, Bluse oder Pullover an- und auszuziehen.
Gemeint ist, bereitliegende Kleidungsstücke, z. B. Unterwäsche, Hose, Rock, Strümpfe und Schuhe an- und auszuziehen.
Betrachtet wird die Fähigkeit, Nahrung in mundgerechte Stücke zu zerteilen, z. B. Fleisch kleinschneiden, Kartoffeln zerdrücken, Verschlüsse von Getränkeflaschen öffnen und Getränke eingießen, ggf. unter Nutzung von Hilfsmitteln wie Anti-Rutschbrett oder sonstigen Gegenständen wie Spezialbesteck.
Betrachtet wird die Fähigkeit, bereitgestellte, mundgerecht zubereitete Speisen aufzunehmen. Zu berücksichtigen ist auch, inwieweit die Notwendigkeit der ausreichenden Nahrungsaufnahme (auch ohne Durst- und Hungergefühl oder Appetit) erkannt und die empfohlene, gewohnte Menge tatsächlich getrunken und gegessen wird. Eine Beurteilung ist auch dann vorzunehmen, wenn die Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme über eine Magensonde bzw. über eine Vene erfolgt.
Betrachtet wird die Fähigkeit, bereitstehende Getränke aufzunehmen, ggf. mit Hilfe von Gegenständen wie Strohhalmen oder Spezialbechern.
Betrachtet wird das Gehen zur Toilette, Hinsetzen und Aufstehen, Sitzen, Intimhygiene und Richten der Kleidung. Die Beurteilung ist auch dann vorzunehmen, wenn anstelle der Toilettenbenutzung eine Versorgung mit Hilfsmitteln erfolgt, z. B. Inkontinenzmaterial, Katheter, Uro-, Ileo- oder Colostoma.
Betrachtet wird die Fähigkeit, Inkontinenz- und Stomasysteme sachgerecht zur verwenden, nach Bedarf zu wechseln und zu entsorgen. Die regelmäßige Einmalkatheterisierung fällt nicht hierunter.
Hier wird die Fähigkeit betrachtet, Inkontinenz- und Stomasysteme sachgerecht zu verwenden, nach Bedarf zu wechseln und zu entsorgen.

Erläuterungen
Betrachtet wird die Ernährung über einen parenteralen Zugang (z. B. Port) oder über einen Zugang in den Magen oder Dünndarm (PEG/PEJ).

Modul 5: Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Kriterien (Bitte die Häufigkeit der Hilfe angeben)	entfällt	selbstständig	Häufigkeit der Hilfe (Anzahl)* pro Tag	Häufigkeit der Hilfe (Anzahl)* pro Woche	Häufigkeit der Hilfe (Anzahl)* pro Monat
Medikation					
Injektionen (unter die Haut oder in einen Muskel)					
Versorgung intravenöser Zugänge (z. B. Port)					
Absaugen und Sauerstoffgabe					
Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen					
Messung und Deutung von Körperzuständen wie Blutdruck, Blutzucker, Puls etc.					
Köpernahe Hilfsmittel					
Verbandswechsel und Wundversorgung					
Versorgung mit Stoma					
Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden					
Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung					
Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung					

*** In die Bewertung fließen nur ärztlich angeordnete Maßnahmen ein, die gezielt auf eine bestehende Erkrankung ausgerichtet und für voraussichtlich mindestens sechs Monate erforderlich sind. Erfasst wird eine volle Zahl pro Tag, pro Woche oder pro Monat. Pro Kriterium ist nur ein Eintrag möglich, z. B. 15 × pro Monat.**

Erläuterungen
Hierzu zählen Medikamenteneinnahme über den Magen-Darm-Trakt, Augen- oder Ohrentropfen, Zäpfchen und Medikamentenpflaster, die auf die Haut geklebt werden. Das Ausmaß der Hilfestellung kann sich vom wöchentlichen Stellen der Medikamente im Wochendispenser bis zu mehrfach täglicher Einzelgabe unterscheiden.
Die Person benötigt Injektionen unter die Haut oder in einen Muskel wie z. B. Insulinspritzen oder ist auf die Versorgung mit Medikamentenpumpen über einen unter der Haut liegenden Zugang angewiesen. Dies kann evtl. nicht selbstständig durchgeführt werden.
Hierunter fallen die Versorgung und Verbände venöser Zugänge, auch die Port-Versorgung. Zusätzlich wird die Gabe von Medikamenten über einen venösen Zugang berücksichtigt.
Absaugen kann z. B. bei beatmeten oder tracheotomierten Patienten in sehr unterschiedlicher und wechselnder Häufigkeit notwendig sein. Es ist der durchschnittliche Bedarf anzugeben. Ebenso ist hier das An- und Ablegen von Sauerstoffbrillen oder analog auch von Atemmasken zur nächtlichen Druckbeatmung zu erfassen sowie das Bereitstellen eines Inhalationsgerätes (jeweils inkl. der Reinigung)
Hier werden alle Anwendungen von ärztlich verordneten Salben, Cremes, Emulsionen etc. berücksichtigt. Darüber hinaus sind hier auch Kälte- und Wärmeanwendungen bei z. B. rheumatischen Erkrankungen gemeint.
Die Messung von Blutdruck, Puls, Blutzucker, Temperatur, Körpergewicht, Flüssigkeitshaushalt durchführen und deuten. Dabei geht es nicht nur darum, die Messung durchzuführen, sondern auch darum, notwendige Schlüsse zu ziehen, wie z. B. die Festlegung der notwendigen Insulindosis oder die Entscheidung, eine Ärztin oder einen Arzt aufzusuchen. Es ist wichtig, dass diese Messungen auf ärztliche Anordnung hin erfolgen.
Hierunter zählen das An- und Ablegen von Prothesen, kieferorthopädischen Apparaturen, Orthesen, Brillen, Hörgeräten, Kompressionsstrümpfen (inkl. der Reinigung). Das An- und Ablegen paariger Hilfsmittel (also z. B. des rechten und des linken Kompressionsstrumpfs oder Hörgerätes) wird dabei jeweils als eine Maßnahme gezählt.
Gemeint ist, das Versorgen von chronischen Wunden wie eines Dekubitus oder eines offenen Beines, ggf. mit personeller Unterstützung.
Ein Stoma ist eine künstlich geschaffene Körperöffnung wie z.B. ein Colostoma, auch Anus praeter genannt, eine Öffnung in der Bauchdecke, um über eine Sonde Nahrung in den Magen zu führen (PEG) oder um Urin über einen Katheter ableiten zu können (suprapubischer Katheter). In diese Kategorie gehört die Versorgung und Pflege dieser Körperöffnungen. Das Entleeren von Beutelsystemen oder das Anhängen der Sondennahrung findet in Modul 4 Berücksichtigung.
Die Katheterisierung der Harnblase kann selbstständig oder mit Unterstützung durchgeführt werden. Zu den Abführmethoden zählen die Nutzung von Klistieren und Einläufen sowie die manuelle Unterstützung.
Gemeint sind therapeutische Übungen, die dauerhaft und regelmäßig zu Hause selbstständig oder unter privater Anleitung weitergeführt werden sollen. Dazu gehören z. B. krankengymnastische und logopädische Übungen sowie Atemübungen. Aber auch die Durchführung einer Peritonealdialyse gehört hierzu.
Hierzu zählen spezielle Therapiemaßnahmen wie Hämodialyse oder künstliche Beatmung, die im häuslichen Umfeld durchgeführt werden können, wenn eine ständige Überwachung der Maßnahme durch geschulte Pflegepersonen gewährleistet werden kann.

Modul 5: Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Kriterien (Bitte die Häufigkeit der Hilfe angeben)	entfällt	selbstständig	Häufigkeit der Hilfe (Anzahl)* pro Tag	Häufigkeit der Hilfe (Anzahl)* pro Woche	Häufigkeit der Hilfe (Anzahl)* pro Monat
Arztbesuche			ENTFÄLLT		
Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu drei Stunden)					
Zeitlich ausgedehnte Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als drei Stunden)					
Besuche von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern					

Kriterien (Bitte Zutreffendes ankreuzen)	entfällt	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbst-ständig	unselbstständig
Einhaltung einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften					

* In die Bewertung fließen nur ärztlich angeordnete Maßnahmen ein, die gezielt auf eine bestehende Erkrankung ausgerichtet und für voraussichtlich mindestens sechs Monate erforderlich sind. Erfasst wird eine volle Zahl pro Tag, pro Woche oder pro Monat. Pro Kriterium ist nur ein Eintrag möglich, z. B. 15 × pro Monat.

Erläuterungen
Hierunter fallen regelmäßige Arztbesuche bei der niedergelassenen Haus- oder Fachärztin bzw. beim Haus- oder Facharzt zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken. Sollten Hilfen auf dem Fahrweg oder beim direkten Arztbesuch erforderlich werden, ist die durchschnittliche Häufigkeit anzugeben.
Hier ist das Aufsuchen von Therapeuten (Physiotherapie, Ergotherapie etc.) oder die ambulante Behandlung im Krankenhaus gemeint. Wenn die Pflegeperson inklusive Fahrzeit weniger als drei Stunden eingebunden ist, ist diese Kategorie zu wählen.
Bei manchen Erkrankungen kann es notwendig sein, spezialisierte Einrichtungen aufzusuchen. Die Therapiemaßnahmen können teilweise sehr lange dauern (z. B. bei einer onkologischen Behandlung). Wenn die Pflegeperson inklusive Fahrzeit über drei Stunden eingebunden ist, wird das in dieser Kategorie berücksichtigt.
Bei Kindern mit Behinderung oder drohender Behinderung kann es erforderlich sein, Einrichtungen zur Frühförderung aufzusuchen. Frühförderstellen bieten ein komplexes Hilfspaket, bestehend aus medizinischen, pädagogischen, psychologischen und sozialen Hilfen. Sie sind in ihrem Angebot flexibel und fungieren als Anlauf- und Koordinationsstellen für alle Familien von Kindern mit Behinderung oder mit von Behinderung bedrohten Kindern.

Erläuterungen
Gemeint ist hier das Einhalten und Anleiten ärztlich verordneter Essens- oder Verhaltensvorschriften, wie z. B. bei Stoffwechselstörungen oder Nahrungsmittelallergien. Dazu gehört aber auch die ärztlich verordnete Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr oder die Sicherstellung einer Langzeit-Sauerstoff-Therapie bei unruhigen Personen.

Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Kriterien (Bitte Zutreffendes ankreuzen)	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen*				
Ruhen und Schlafen				
Sich beschäftigen				
Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen*				
Interaktion mit Personen im direkten Kontakt				
Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds				

*** Bei Kindern unter 2 Jahren und 6 Monaten ist eine Beurteilung nicht erforderlich.**

Nachstehend wird das Kriterium „Sich beschäftigen" anhand von Beispielen erläutert:

- Frau Bäcker hat immer gern und viel gelesen. Seitdem sie erblindet ist, nutzt sie Hörbücher, um dieser Leidenschaft weiterhin nachgehen zu können. Da sie gelernt hat, den CD-Spieler ohne fremde Hilfe zu bedienen, wird sie als selbstständig eingestuft.

- Herrn Hofers Hobby ist der Bau von Automodellen. Aufgrund seiner demenziellen Erkrankung ist er häufig antriebslos und weiß nichts mit sich anzufangen. Wenn seine Tochter das Baumaterial für ihn zurechtlegt, beginnt er jedoch, das Modell zusammenzusetzen und freut sich über die Fortschritte seines Projektes. Da Herr Hofer nur den Anstoß und das Bereitstellen des Materials benötigt, um sich beschäftigen zu können, gilt er als überwiegend selbstständig.

- Die zwölfjährige Lisa malt und zeichnet gerne und am liebsten jeden Nachmittag. Ihre Behinderung lässt es aber nicht zu, dass sie Pinsel oder Stifte ohne Hilfe halten und benutzen kann. Da sie also für ihr Hobby umfassende Unterstützung benötigt, wird sie als überwiegend unselbstständig eingestuft.

- Frau Klein kann aufgrund ihrer weit fortgeschrittenen demenziellen Erkrankung keine Wünsche bezüglich ihrer Freizeitgestaltung mehr äußern. Sie war aber ihr Leben lang im Chor. Wenn sie heute an den Singkreisen im Pflegeheim teilnimmt, ist in ihrem Gesicht die Freude daran abzulesen. Da sie sich nicht aktiv beteiligen kann, wird Frau Klein als unselbstständig eingestuft.

Erläuterungen
Zu beurteilen ist, ob die Person von sich aus festlegen kann, ob und welche Aktivitäten sie im Laufe des Tages durchführen möchte, z. B. wann sie baden, essen oder zu Bett gehen möchte, oder ob und wann sie fernsehen oder spazieren gehen möchte.
Hierbei geht es um das Einhalten von individuellen Gewohnheiten, um für ausreichende Ruhe- und Schlafphasen zu sorgen und einen Tag-Nacht-Rhythmus aufrechtzuerhalten. Dazu muss die Fähigkeit vorhanden sein, die Notwendigkeit von Ruhephasen zu erkennen.
Dies bedeutet, die verfügbare Zeit zu nutzen, um Aktivitäten durchzuführen, die den eigenen Vorlieben und Interessen entsprechen. Darunter fallen: Handarbeiten, Bücher oder Zeitschriften lesen, Unterhaltungselektronik nutzen, Musik hören etc. Dies gilt ebenso für Personen, die für die praktische Durchführung personeller Unterstützung bedürfen.
Hierunter wird die Planung längerer Zeitabschnitte über den aktuellen Tag hinaus verstanden. Bestehen beispielsweise Vorstellungen oder Wünsche zu anstehenden Festlichkeiten wie Geburtstagen oder Jahresfesten? Wichtig ist hier, ob die Zeitabläufe eingeschätzt werden können, z. B. vorgegebene Strukturen wie regelmäßige Termine nachvollzogen werden können, oder ob die Fähigkeiten vorhanden sind, um eigene Zukunftsplanungen mit anderen Menschen kommunizieren zu können.
Ist ein direkter Kontakt mit Angehörigen, Pflegepersonen, Mitbewohnern oder Besuchern möglich? Kann die Person, ggf. nach Aufforderung, Kontakt aufnehmen oder auf Ansprache reagieren? Führen Berührungen zu Reaktionen?
Können bestehende Kontakte zu Freunden, Bekannten und Nachbarn aufrechterhalten werden? Dazu gehört auch die Fähigkeit, mit Kommunikationsmitteln wie Telefon, Brief oder E-Mail umgehen zu können. Dies gilt ebenso für Personen, die für die praktische Durchführung personeller Unterstützung bedürfen.

Modul 7: Außerhäusliche Aktivitäten und Modul 8: Haushaltsführung

Modul 7: Außerhäusliche Aktivitäten
Folgende Aktivitäten werden im Modul 7 bei der Begutachtung mit angesprochen und abgefragt:

- Verlassen des Bereichs der Wohnung oder der Einrichtung
- Fortbewegen außerhalb der Wohnung oder der Einrichtung
- Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel im Nahverkehr
- Mitfahren in einem Kraftfahrzeug
- Teilnahme an kulturellen, religiösen oder sportlichen Veranstaltungen
- Besuch von Schule, Kindergarten, Arbeitsplatz, einer Werkstatt für behinderte Menschen oder Besuch einer Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege oder eines Tagesbetreuungsangebotes
- Teilnahme an sonstigen Aktivitäten mit anderen Menschen

Modul 8: Haushaltsführung
In diesem Modul werden die für die alltägliche Lebensführung notwendigen Belange erfragt, wie:

- Einkaufen für den täglichen Bedarf
- Zubereitung einfacher Mahlzeiten
- Einfache Aufräum- und Reinigungsarbeiten
- Aufwändige Aufräum- und Reinigungsarbeiten einschließlich der Wäschepflege
- Nutzung von Dienstleistungen
- Umgang mit finanziellen Angelegenheiten
- Umgang mit Behördenangelegenheiten

Module 7 und 8
In den Modulen 7 und 8 werden die Aktivitäten rund um das alltägliche Leben erfragt. Diese beiden Module finden jedoch bei der Ermittlung eines möglichen Pflegegrades keine Berücksichtigung. Die Einschätzung dieser Module kann vielmehr für die individuelle Versorgungsplanung genutzt werden.

Notizen

Artikelnummer 7253P 0124

– Pflegekasse –

BARMER