



DIE PFLEGEVERSICHERUNG –
Pflegebedürftigkeit und Pflegegrade

DIE BEGUTACHTUNG

**SELBSTSTÄNDIGKEIT
UND UNTERSTÜTZUNGSBEDARF –**
Extra-Teil zum Heraustrennen

PFLEGETAGEBUCH

für die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit

2021

Liebe Leserin, lieber Leser,

Sie haben bei der Pflegekasse der IKK Brandenburg und Berlin einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt. Ob bei Ihnen Pflegebedürftigkeit vorliegt und ggf. welcher der fünf Pflegegrade sie zuzuordnen ist, entscheidet die Pflegekasse aufgrund eines Gutachtens des Medizinischen Dienstes (MD) oder eines unabhängigen Gutachters.

Mit dem Pflegetagebuch in der Heftmitte können sich Pflegebedürftige und ihre Angehörige optimal auf diese Begutachtung einstellen. Hier besteht die Möglichkeit, die eigene Pflegesituation in sechs Lebensbereichen – auch Module genannt – festzuhalten, die für die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit zugrunde gelegt werden.

Bei allen Fragen zur Pflegeversicherung können Sie sich an Ihre Pflegekasse wenden. Sie informiert nicht nur über weitere Einzelheiten, sondern berät auch gerne in persönlichen Angelegenheiten.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Pflegekasse der
IKK Brandenburg und Berlin

HERAUSGEBER UND VERLAG:

inside partner
Verlag und Agentur GmbH
Am Bahndamm 9
48739 Legden

Telefon (0 25 66) 933 99-0
Telefax (0 25 66) 933 99-99

info@inside-partner.de
www.inside-partner.de

© inside partner

Stand: 1. Januar 2021

Definition der PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Die Pflegeversicherung soll allen Pflegebedürftigen Hilfe leisten, die wegen der Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit auf solidarische Pflege angewiesen sind. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate und mindestens im Umfang einer geringen Beeinträchtigung der Selbstständigkeit bestehen.

DEFINITION DER PFLEGEBEDÜRFTIG

Um Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen zu können, muss der Versicherte pflegebedürftig sein.

Pflegebedürftigkeit orientiert sich daran, wie stark die Selbstständigkeit oder die Fähigkeiten eines Menschen bei der Bewältigung des Alltags beeinträchtigt sind und in welchem Umfang er deshalb Hilfe benötigt. Hierbei ist unerheblich, ob die Selbstständigkeit aufgrund von körperlichen, kognitiven oder psychischen Einschränkungen beeinträchtigt ist. Zu bewerten ist allein, ob die Person die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann.



SECHS EINSTUFUNGSKRITERIEN

Zur Feststellung des Pflegegrades wird sich ein Gutachter des MD oder ein von der Pflegekasse beauftragter unabhängiger Gutachter zunächst ansehen, welche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und Fähigkeiten vorliegen. Hierbei werden sechs verschiedene Bereiche beurteilt (s.a. Seite 8 ff.):

1. MOBILITÄT

(z. B. Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen)

2. KOGNITIVE UND KOMMUNIKATIVE FÄHIGKEITEN

(z. B. örtliche und zeitliche Orientierung)

3. VERHALTENSWEISEN UND PSYCHISCHE PROBLEMLAGEN

(z. B. nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten)

4. SEBSTVERSORGUNG

(z. B. Körperpflege, Ernährung)

5. BEWÄLTIGUNG VON UND SELBSTSTÄNDIGER UMGANG MIT KRANKHEITS- ODER THERAPIEBEDINGTEN ANFORDERUNGEN UND BELASTUNGEN

(z. B. Medikation, Wundversorgung, Arztbesuch)

6. GESTALTUNG DES ALLTAGSLEBENS UND SOZIALER KONTAKTE

(z. B. Gestaltung des Tagesablaufs)

Entsprechend der Beeinträchtigungen wird eine festgelegte Punktzahl vergeben. Grundsätzlich gilt: Je schwerwiegender die Beeinträchtigung, desto höher ist die Punktzahl. Die innerhalb der Bereiche vergebenen Punkte werden zusammengezählt und gewichtet. Entsprechend ihrer Bedeutung für den Alltag fließen die Ergebnisse aus den einzelnen Bereichen hierbei unterschiedlich stark in den Pflegegrad ein:

1. MOBILITÄT 10 %

2. + 3. KOGNITIVE UND KOMMUNIKATIVE FÄHIGKEITEN SOWIE VERHALTENSWEISEN UND PSYCHISCHE PROBLEMLAGEN
(der höhere der beiden Werte wird berücksichtigt) 15 %

4. SELBSTVERSORGUNG 40 %

5. BEWÄLTIGUNG VON UND SELBSTSTÄNDIGER UMGANG MIT KRANKHEITS- ODER THERAPIEBEDINGTEN ANFORDERUNGEN UND BELASTUNGEN 20 %

6. GESTALTUNG DES ALLTAGSLEBENS UND SOZIALER KONTAKTE 15 %

FÜNF PFLEGEGRADE

Aus dem Umfang der Beeinträchtigungen in den einzelnen Lebensbereichen und dem entsprechenden Punktwert wird das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit ermittelt und hieraus der Pflegegrad abgeleitet.

PFLEGEGRAD	DEFINITION	PUNKTWERT
1	geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	12,5 bis unter 27 Punkte
2	erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	27 bis unter 47,5 Punkte
3	schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	47,5 bis unter 70 Punkte
4	schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten	70 bis unter 90 Punkte
5	schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung	90 bis 100 Punkte



Eine Besonderheit besteht bei Pflegebedürftigen, die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen personellen Unterstützungsbedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen. Diese werden unabhängig vom Erreichen des Schwellenwertes von 90 Punkten dem Pflegegrad 5 zugeordnet. Eine solche Bedarfskonstellation liegt nur bei der Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine vor.

Bei pflegebedürftigen Kindern wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbstständigkeit und ihrer Fähigkeitsstörungen mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt.

Feststellung der PFLEGEBDÜRFTIGKEIT

Voraussetzung für den Bezug von Leistungen der Pflegeversicherung ist die Feststellung einer Pflegebedürftigkeit.

ANTRAG AUF PFLEGELEISTUNGEN

Um Leistungen der Pflegeversicherung zu erhalten, muss der Pflegebedürftige zunächst einen Antrag bei der Pflegekasse stellen. Wurde eine entsprechende Vollmacht erteilt, kann der Antrag auch durch Angehörige oder Nachbarn gestellt werden. Nach erstmaliger Antragsstellung bietet die Pflegekasse dem Antragsteller innerhalb von 14 Tagen nach Antragseingang einen Beratungstermin an – und benennt gleichzeitig einen konkreten Ansprechpartner.

Die Beratung wird auf Wunsch des Versicherten in der häuslichen Umgebung oder der Einrichtung, in der er lebt, durchgeführt. Kann die Pflegekasse den Beratungstermin nicht selber durchführen, stellt sie einen Beratungsgutschein aus, mit dem sich der Versicherte kostenlos durch einen qualifizierten Dienstleister beraten lassen kann.

Da Pflegeleistungen – sofern die Voraussetzungen erfüllt sind – frühestens ab Antragstellung bezogen werden können, ist es wichtig, diesen rechtzeitig zu stellen. Als Zeitpunkt der Antragstellung gilt der Tag des Eingangs bei der Pflegekasse. Geht der Antrag später als einen Monat nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit ein, können Leistungen ab Beginn des Monats der Antragstellung bezogen werden.



PFLEGETAGEBUCH

zum Heraustrennen

Bitte dieses Heft nach dem Ausfüllen heraustrennen und dem Gutachter bei seinem Besuch übergeben.

FÜR:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Tagebuch geführt von

Gesetzlicher Betreuer

Unterschrift Pflegebedürftiger/gesetzlicher Betreuer

Unterschrift Tagebuchführer

Auf den folgenden Seiten haben Sie die Möglichkeit, detailliert zu erfassen, inwieweit Sie Ihren Alltag selbst bewältigen können.

Die Dokumentation hilft Ihnen, nichts Wichtiges zu vergessen und wird dem Gutachter des Medizinischen Dienstes (MD) bei der Feststellung des Pflegegrades eine wertvolle Hilfe sein.

MODUL 1 – MOBILITÄT

Bitte zutreffendes ankreuzen (entfällt bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten).

AKTIVITÄT	BESCHREIBUNG
Positionswechsel im Bett	Einnehmen von verschiedenen Positionen im Bett, Drehen um die Längsachse, Aufrichten aus dem Liegen.
AKTIVITÄT IST	<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend unselbstständig <input type="checkbox"/> unselbstständig
Halten einer stabilen Sitzposition	Die Person kann sich auf einem Bett, Stuhl oder Sessel aufrecht halten.
AKTIVITÄT IST	<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend unselbstständig <input type="checkbox"/> unselbstständig
Umsetzen	Von einer erhöhten Sitzfläche, Bettkante, Stuhl, Sessel, Bank, Toilette etc. aufstehen und sich auf einen Rollstuhl, Toilettenstuhl, Sessel o.ä. umsetzen. Auch unter Verwendung eines Hilfsmittels oder eines anderen Gegenstandes zum Festhalten oder Hochziehen.
AKTIVITÄT IST	<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend unselbstständig <input type="checkbox"/> unselbstständig
Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	Sich innerhalb einer Wohnung oder im Wohnbereich einer Einrichtung zwischen den Zimmern sicher bewegen. Auch unter Verwendung eines Hilfsmittels, z. B. Gehstock. Die räumliche Orientierung ist im Modul 2 zu berücksichtigen.
AKTIVITÄT IST	<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend unselbstständig <input type="checkbox"/> unselbstständig
Treppensteigen	Das Überwinden von Treppen zwischen zwei Etagen unabhängig von der individuellen Wohnsituation
AKTIVITÄT IST	<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend unselbstständig <input type="checkbox"/> unselbstständig

Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine

(bitte auch für Kinder – altersunabhängig – ausfüllen)

 Ja

 Nein

Erläuterung: Eine Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine liegt auch vor, wenn eine minimale Restbeweglichkeit der Arme noch vorhanden ist, z. B. die Person mit dem Ellenbogen noch den Joystick eines Rollstuhls bedienen kann, oder nur noch unkontrollierbare Greifreflexe bestehen.

MODUL 2 – KOGNITIVE UND KOMMUNIKATIVE FÄHIGKEITEN

Bitte zutreffendes ankreuzen (entfällt bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten).

FÄHIGKEIT	BESCHREIBUNG
Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	Fähigkeit, Personen aus dem näheren Umfeld wiederzuerkennen, d. h. Menschen, zu denen im Alltag regelmäßig ein direkter Kontakt besteht. Dazu gehören z.B. Familienmitglieder, Nachbarn, aber auch Pflegekräfte eines ambulanten Dienstes oder einer stationären Pflegeeinrichtung.
FÄHIGKEIT IST	<input type="checkbox"/> vorhanden/unbeeinträchtigt <input type="checkbox"/> größtenteils vorhanden <input type="checkbox"/> in geringem Maße vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Örtliche Orientierung	Fähigkeit, sich in der räumlichen Umgebung zurechtzufinden, andere Orte gezielt anzusteuern und zu wissen, wo man sich befindet.
FÄHIGKEIT IST	<input type="checkbox"/> vorhanden/unbeeinträchtigt <input type="checkbox"/> größtenteils vorhanden <input type="checkbox"/> in geringem Maße vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Zeitliche Orientierung (zu beurteilen ab zwei Jahren und sechs Monaten)	Fähigkeit, zeitliche Strukturen zu erkennen. Dazu gehören Uhrzeit, Tagesabschnitte (Vormittag, Nachmittag, Abend etc.), Jahreszeiten und die zeitliche Abfolge des eigenen Lebens. Aufschluss über die Fähigkeit zur zeitlichen Orientierung geben Antworten auf die Frage nach der Jahreszeit, dem Jahr, dem Wochentag, dem Monat oder der Tageszeit.
FÄHIGKEIT IST	<input type="checkbox"/> vorhanden/unbeeinträchtigt <input type="checkbox"/> größtenteils vorhanden <input type="checkbox"/> in geringem Maße vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen	Fähigkeit, sich an kurz und auch länger zurückliegende Ereignisse oder Beobachtungen zu erinnern. Dazu gehört, dass die Person z. B. weiß, was sie zum Frühstück gegessen hat oder mit welchen Tätigkeiten sie den Vormittag verbracht hat. Im Hinblick auf das Langzeitgedächtnis geht es bei Erwachsenen z. B. um die Kenntnis des Geburtsjahres, des Geburtsorts oder wichtiger Bestandteile des Lebensverlaufs wie Eheschließung und Berufstätigkeit.
FÄHIGKEIT IST	<input type="checkbox"/> vorhanden/unbeeinträchtigt <input type="checkbox"/> größtenteils vorhanden <input type="checkbox"/> in geringem Maße vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden

Notiz(en): _____

FORTSETZUNG MODUL 2 – KOGNITIVE UND KOMMUNIKATIVE FÄHIGKEITEN

Bitte zutreffendes ankreuzen (entfällt bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten).

FÄHIGKEIT	BESCHREIBUNG
<p>Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen</p> <p>FÄHIGKEIT IST</p>	<p>Fähigkeit, zielgerichtete Handlungen des Lebensalltags, die eine Abfolge von Teilschritten umfassen, zu steuern. Die Betonung liegt in diesem Fall auf dem Begriff Alltagshandlungen. Gemeint sind zielgerichtete Handlungen, die diese Person täglich oder nahezu täglich im Lebensalltag durchführt oder durchgeführt hat, wie z. B. das komplette Ankleiden, Kaffeekochen oder Tischdecken.</p> <p> <input type="checkbox"/> vorhanden/unbeeinträchtigt <input type="checkbox"/> größtenteils vorhanden <input type="checkbox"/> in geringem Maße vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden </p>
<p>Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben</p> <p>FÄHIGKEIT IST</p>	<p>Fähigkeit, folgerichtige und geeignete Entscheidungen im Alltag 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. Zu klären ist hier die Frage, ob die Entscheidungen folgerichtig sind, d. h. geeignet sind, das angestrebte Ziel zu erreichen oder ein gewisses Maß an Sicherheit und Wohlbefinden oder Bedürfnisbefriedigung zu gewährleisten, z.B. warme Kleidung.</p> <p> <input type="checkbox"/> vorhanden/unbeeinträchtigt <input type="checkbox"/> größtenteils vorhanden <input type="checkbox"/> in geringem Maße vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden </p>
<p>Verstehen von Sachverhalten und Informationen (zu beurteilen ab vier Jahren)</p> <p>FÄHIGKEIT IST</p>	<p>Fähigkeit, Sachverhalte zu verstehen und Informationen inhaltlich einordnen zu können. Hier geht es um Ereignisse und Inhalte, die Bestandteil des Alltagslebens der meisten Menschen sind. Gemeint ist etwa die Fähigkeit, zu erkennen, dass man sich in einer bestimmten Situation befindet, z. B. gemeinschaftliche Aktivitäten mit anderen Menschen, Versorgung durch eine Pflegekraft, MD-Begutachtung sowie die Fähigkeit, Informationen zum Tagesgeschehen aus den Medien, z. B. Fernsehgerät, Tageszeitung, aufzunehmen und inhaltlich zu verstehen. Gleiches gilt für mündlich von anderen Personen übermittelte Informationen.</p> <p> <input type="checkbox"/> vorhanden/unbeeinträchtigt <input type="checkbox"/> größtenteils vorhanden <input type="checkbox"/> in geringem Maße vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden </p>

Notiz(en): _____

FÄHIGKEIT	BESCHREIBUNG
<p>Erkennen von Risiken und Gefahren (zu beurteilen ab zwei Jahren und sechs Monaten)</p> <p>FÄHIGKEIT IST</p>	<p>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).</p> <p> <input type="checkbox"/> vorhanden/unbeeinträchtigt <input type="checkbox"/> größtenteils vorhanden <input type="checkbox"/> in geringem Maße vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden </p>
<p>Mitteilen von elementaren Bedürfnissen</p> <p>FÄHIGKEIT IST</p>	<p>Fähigkeit, elementare Bedürfnisse verbal oder nonverbal mitzuteilen. Das beinhaltet, sich bei Hunger oder Durst, Schmerzen oder Frieren bemerkbar zu machen. Bei Sprachstörungen kann dies ggf. durch Laute, Mimik oder Gestik bzw. unter Nutzung von Hilfsmitteln erfolgen.</p> <p> <input type="checkbox"/> vorhanden/unbeeinträchtigt <input type="checkbox"/> größtenteils vorhanden <input type="checkbox"/> in geringem Maße vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden </p>
<p>Verstehen von Aufforderungen</p> <p>FÄHIGKEIT IST</p>	<p>Fähigkeit, Aufforderungen in Hinblick auf alltägliche Grundbedürfnisse zu verstehen. Zu den alltäglichen Grundbedürfnissen gehören z. B. Essen, Trinken, sich kleiden, sich beschäftigen.</p> <p> <input type="checkbox"/> vorhanden/unbeeinträchtigt <input type="checkbox"/> größtenteils vorhanden <input type="checkbox"/> in geringem Maße vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden </p>
<p>Beteiligung an einem Gespräch</p> <p>FÄHIGKEIT IST</p>	<p>Fähigkeit, in einem Gespräch Gesprächsinhalte aufzunehmen, sinngerecht zu antworten und zur Weiterführung des Gesprächs Inhalte einzubringen.</p> <p> <input type="checkbox"/> vorhanden/unbeeinträchtigt <input type="checkbox"/> größtenteils vorhanden <input type="checkbox"/> in geringem Maße vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden </p>

Notiz(en): _____

MODUL 3 – VERHALTENSWEISEN UND PSYCHISCHE PROBLEMLAGEN

Bitte zutreffendes ankreuzen.

VERHALTENSWEISE	BESCHREIBUNG
Motorisch geprägte Verhaltens-auffälligkeiten	Dieses Kriterium fasst verschiedene Verhaltensweisen zusammen. Dazu gehören vor allem das (scheinbar) ziellose Umhergehen in der Wohnung oder der Einrichtung, der Versuch desorientierter Personen die Wohnung etc. ohne Begleitung zu verlassen oder auch die allgemeine Rastlosigkeit in Form von ständigen Aufstehen und Hinsetzen.
WIE OFT MUSS EINE PFLEGEPERSON EINGREIFEN/ UNTERSTÜTZEN	<input type="checkbox"/> nie oder sehr selten <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen) <input type="checkbox"/> häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)
Nächtliche Unruhe	Gemeint sind hier nächtliches Umherirren oder nächtliche Unruhephasen bis hin zur Umkehr des Tag-Nacht-Rhythmus im Sinne von aktiv sein in der Nacht und schlafen während des Tages. Zu bewerten ist, wie häufig Anlass für personelle Unterstützung zur Steuerung des Schlaf-Wach- Rhythmus besteht, z. B. wieder ins Bett bringen und beruhigen. Schlafstörungen wie Einschlafschwierigkeiten am Abend oder Wachphasen während der Nacht sind nicht zu werten.
WIE OFT MUSS EINE PFLEGEPERSON EINGREIFEN/ UNTERSTÜTZEN	<input type="checkbox"/> nie oder sehr selten <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen) <input type="checkbox"/> häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)
Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten kann z. B. darin bestehen, sich selbst durch Gegenstände zu verletzen, ungenießbare Substanzen zu essen und zu trinken, sich selbst zu schlagen und sich selbst mit den Fingernägeln oder Zähnen zu verletzen.
WIE OFT MUSS EINE PFLEGEPERSON EINGREIFEN/ UNTERSTÜTZEN	<input type="checkbox"/> nie oder sehr selten <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen) <input type="checkbox"/> häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)

Notiz(en): _____

VERHALTENSWEISE	BESCHREIBUNG
Beschädigen von Gegenständen	Gemeint sind hier aggressive auf Gegenstände gerichtete Handlungen wie Gegenstände wegstoßen oder wegschieben, gegen Gegenstände schlagen, das Zerstören von Dingen sowie das Treten nach Gegenständen.
WIE OFT MUSS EINE PFLEGEPERSON EINGREIFEN/ UNTERSTÜTZEN	<input type="checkbox"/> nie oder sehr selten <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen) <input type="checkbox"/> häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)
Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen kann z. B. darin bestehen, nach Personen zu schlagen oder zu treten, andere mit Zähnen oder Fingernägeln zu verletzen, andere zu stoßen oder wegzudrängen, oder in Verletzungsversuchen gegenüber anderen Personen mit Gegenständen.
WIE OFT MUSS EINE PFLEGEPERSON EINGREIFEN/ UNTERSTÜTZEN	<input type="checkbox"/> nie oder sehr selten <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen) <input type="checkbox"/> häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)
Verbale Aggression	Verbale Aggression kann sich z. B. in verbalen Beschimpfungen oder in der Bedrohung anderer Personen ausdrücken.
WIE OFT MUSS EINE PFLEGEPERSON EINGREIFEN/ UNTERSTÜTZEN	<input type="checkbox"/> nie oder sehr selten <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen) <input type="checkbox"/> häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)
Andere pflege-relevante vokale Auffälligkeiten	Dies können sein: Lautes Rufen, Schreien, Klagen ohne nachvollziehbaren Grund, vor sich hin schimpfen, fluchen, seltsame Laute von sich geben, ständiges Wiederholen von Sätzen und Fragen.
WIE OFT MUSS EINE PFLEGEPERSON EINGREIFEN/ UNTERSTÜTZEN	<input type="checkbox"/> nie oder sehr selten <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen) <input type="checkbox"/> häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)

Notiz(en): _____

FORTSETZUNG MODUL 3 – VERHALTENSWEISEN

UND PSYCHISCHE PROBLEMLAGEN Bitte zutreffendes ankreuzen.

VERHALTENSWEISE	BESCHREIBUNG
Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen	Hier ist die Abwehr von Unterstützung, z. B. bei der Körperpflege, die Verweigerung der Nahrungsaufnahme, der Medikamenteneinnahme oder anderer notwendiger Verrichtungen sowie die Manipulation an Vorrichtungen wie z. B. an Kathetern, Infusionen oder Sondenernährung gemeint. Dazu gehört nicht die willentliche (selbstbestimmte) Ablehnung bestimmter Maßnahmen.
WIE OFT MUSS EINE PFLEGEPERSON EINGREIFEN/ UNTERSTÜTZEN	<input type="checkbox"/> nie oder sehr selten <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen) <input type="checkbox"/> häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)

Wahnvorstellungen Diese beziehen sich z. B. auf die Vorstellung, mit Verstorbenen oder imaginären Personen in Kontakt zu stehen, oder auf die Vorstellung, verfolgt, bedroht oder bestohlen zu werden.

WIE OFT MUSS EINE PFLEGEPERSON EINGREIFEN/ UNTERSTÜTZEN	<input type="checkbox"/> nie oder sehr selten <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen) <input type="checkbox"/> häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)
--	--

Ängste Die Person hat starke Ängste oder Sorgen, sie erlebt Angstattacken unabhängig von der Ursache.

WIE OFT MUSS EINE PFLEGEPERSON EINGREIFEN/ UNTERSTÜTZEN	<input type="checkbox"/> nie oder sehr selten <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen) <input type="checkbox"/> häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)
--	--

Notiz(en): _____

VERHALTENSWEISE	BESCHREIBUNG
Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage zeigt sich z. B. daran, dass die Person kaum Interesse an der Umgebung hat, kaum Eigeninitiative aufbringt und Motivierung durch andere benötigt, um etwas zu tun.
WIE OFT MUSS EINE PFLEGEPERSON EINGREIFEN/ UNTERSTÜTZEN	<input type="checkbox"/> nie oder sehr selten <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen) <input type="checkbox"/> häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)
Sozial inadäquate Verhaltensweisen	Dies sind z.B. distanzloses Verhalten, auffälliges Einfordern von Aufmerksamkeit, sich vor anderen in unpassenden Situationen auszukleiden, unangemessenes Greifen nach Personen oder unangemessene körperliche oder verbale sexuelle Annäherungsversuche.
WIE OFT MUSS EINE PFLEGEPERSON EINGREIFEN/ UNTERSTÜTZEN	<input type="checkbox"/> nie oder sehr selten <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen) <input type="checkbox"/> häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)
Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen	Dies sind z. B. Nesteln an der Kleidung, ständiges Wiederholen der gleichen Handlung (Stereotypien), planlose Aktivitäten, Verstecken oder Horten von Gegenständen, Kotschmierern, Urinieren in die Wohnung.
WIE OFT MUSS EINE PFLEGEPERSON EINGREIFEN/ UNTERSTÜTZEN	<input type="checkbox"/> nie oder sehr selten <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen) <input type="checkbox"/> häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)

Notiz(en): _____

MODUL 4 – SELBSTVERSORGUNG

Bitte zutreffendes ankreuzen (entfällt bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten).

AKTIVITÄT	BESCHREIBUNG
Waschen des vorderen Oberkörpers (zu beurteilen ab zwei Jahren)	Sich die Hände, das Gesicht, den Hals, die Arme, die Achselhöhlen und den vorderen Brustbereich waschen und abtrocknen.
AKTIVITÄT IST	<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend unselbstständig <input type="checkbox"/> unselbstständig
Körperpflege im Bereich des Kopfes	Hierzu gehören das Kämmen, die Zahnpflege, die Prothesenreinigung, das Rasieren.
AKTIVITÄT IST	<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend unselbstständig <input type="checkbox"/> unselbstständig
Waschen des Intimbereichs (zu beurteilen ab zwei Jahren)	Den Intimbereich waschen und abtrocknen.
AKTIVITÄT IST	<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend unselbstständig <input type="checkbox"/> unselbstständig
Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare (zu beurteilen ab drei Jahren und sechs Monaten)	Durchführung des Dusch- oder Wannenbades einschließlich des Waschens der Haare. Dabei sind neben der Fähigkeit, den Körper waschen zu können, auch Sicherheitsaspekte zu berücksichtigen. (Teil-)Hilfen beim Waschen in der Wanne, Dusche sind hier ebenso zu berücksichtigen wie die Hilfe beim Ein- und Aussteigen oder eine notwendige Überwachung während des Bades. Dazu gehört auch das Abtrocknen, Haare waschen und föhnen.
AKTIVITÄT IST	<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend unselbstständig <input type="checkbox"/> unselbstständig

Notiz(en): _____

AKTIVITÄT	BESCHREIBUNG
An- und Auskleiden des Oberkörpers	Bereitliegende Kleidungsstücke, z. B. Unterhemd, T-Shirt, Hemd, Bluse, Pullover, Jacke, BH, Schlafanzugoberteil oder Nachthemd, an- und ausziehen.
AKTIVITÄT IST	<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend unselbstständig <input type="checkbox"/> unselbstständig
An- und Auskleiden des Unterkörpers	Bereitliegende Kleidungsstücke, z. B. Unterwäsche, Hose, Rock, Strümpfe und Schuhe, an- und ausziehen.
AKTIVITÄT IST	<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend unselbstständig <input type="checkbox"/> unselbstständig
Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken (zu beurteilen ab zwei Jahren)	Zerteilen von Nahrung in mundgerechte Stücke und Eingießen von Getränken. Dazu gehört das Zerteilen von belegten Brotscheiben, Obst oder anderen Speisen in mundgerechte Stücke (z.B. das Kleinschneiden von Fleisch, das Zerdrücken von Kartoffeln, Pürieren der Nahrung), Verschlüsse von Getränkeflaschen öffnen, Getränke aus einer Flasche oder Kanne in ein Glas bzw. eine Tasse eingießen, ggf. unter Nutzung von Hilfsmitteln wie Antirutschbrett oder sonstigen Gegenständen wie Spezialbesteck.
AKTIVITÄT IST	<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend unselbstständig <input type="checkbox"/> unselbstständig
Essen	Bereitgestellte, mundgerecht zubereitete Speisen essen. Dies beinhaltet das Aufnehmen, Zum-Mund-Führen, ggf. Abbeißen, Kauen und Schlucken von mundgerecht zubereiteten Speisen. Zu berücksichtigen ist auch, inwieweit die Notwendigkeit der ausreichenden Nahrungsaufnahme (auch ohne Hungergefühl oder Appetit) erkannt und die empfohlene, gewohnte Menge tatsächlich gegessen wird.
AKTIVITÄT IST	<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend unselbstständig <input type="checkbox"/> unselbstständig

Notiz(en): _____

FORTSETZUNG MODUL 4 – SELBSTVERSORGUNG

Bitte zutreffendes ankreuzen (entfällt bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten).

AKTIVITÄT	BESCHREIBUNG
Trinken AKTIVITÄT IST	Bereitstehende Getränke aufnehmen, ggf. mit Gegenständen wie Strohhalm, Spezialbecher mit Trinkaufsatz. Zu berücksichtigen ist auch, inwieweit die Notwendigkeit der Flüssigkeitsaufnahme (auch ohne ausreichendes Durstgefühl) erkannt und die empfohlene oder gewohnte Menge tatsächlich getrunken wird. <input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend unselbstständig <input type="checkbox"/> unselbstständig
Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls AKTIVITÄT IST	Gemeint ist das Gehen zur Toilette, Hinsetzen und Aufstehen, Sitzen während der Blasen- oder Darmentleerung, Intimhygiene und Richten der Kleidung. Die Beurteilung ist auch dann vorzunehmen, wenn anstelle der Toilettenbenutzung eine Versorgung mit Hilfsmitteln erfolgt, z. B. Inkontinenzmaterial, Katheter, Urostoma, Ileo- oder Colostoma. <input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend unselbstständig <input type="checkbox"/> unselbstständig
Bewältigung der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma (zu beurteilen ab fünf Jahren) AKTIVITÄT IST	Inkontinenz- und Stomasysteme sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen. Dazu gehört auch das Entleeren eines Urinbeutels bei Dauerkatheter, Urostoma oder die Anwendung eines Urinalkondoms. <input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend unselbstständig <input type="checkbox"/> unselbstständig

Ausschließlich bei Kindern bis zu 18 Monaten anzugeben

Bestehen gravierende Probleme bei der Nahrungsaufnahme, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf im Bereich der Ernährung auslösen?

 Ja

 Nein

Erläuterung: Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn der Aufwand bei der Nahrungsaufnahme das altersübliche Maß in Frequenz oder Zeitaufwand deutlich übersteigt. Die Bedarfslage dieser Kinder ist unabhängig vom zugrunde liegenden Krankheitsbild (z. B. frühkindliche Hirnschädigung, angeborene Herzfehler) in der Regel gekennzeichnet von Trinkschwäche, „tröpfchenweiser“ oder besonders häufiger Nahrungsaufnahme, Schluckstörungen, Erbrechen etc.

MODUL 5 – BEWÄLTIGUNG VON UND SELBSTSTÄNDIGER UMGANG MIT KRANKHEITS- ODER THERAPIEBEDINGTEN ANFORDERUNGEN UND BELASTUNGEN

Bitte zutreffendes ankreuzen bzw. die Häufigkeit eintragen.

HILFE	BESCHREIBUNG
Medikation HÄUFIGKEIT DER HILFE (Anzahl) _____ x pro <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche <input type="checkbox"/> Monat	<p>Gemeint sind Medikamenteneinnahmen über den Mund, Augen- oder Ohrentropfen, Zäpfchen und Medikamentenpflaster. Das Ausmaß der Hilfestellung kann von einmal wöchentlichem Stellen der Medikamente im Wochendispenser bis zu mehrfach täglicher Einzelgabe differieren.</p> <p><input type="checkbox"/> entfällt oder selbstständig</p>
Injektion HÄUFIGKEIT DER HILFE (Anzahl) _____ x pro <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche <input type="checkbox"/> Monat	<p>Dazu gehören z. B. Insulin-Injektionen oder auch die Versorgung mit Medikamentenpumpen über einen subkutanen Zugang.</p> <p><input type="checkbox"/> entfällt oder selbstständig</p>
Versorgung intravenöser Zugänge (z. B. Port) HÄUFIGKEIT DER HILFE (Anzahl) _____ x pro <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche <input type="checkbox"/> Monat	<p>Hierunter fällt hauptsächlich die Port-Versorgung. Sie ist oft fachpflegerisch erforderlich. In Bezug auf den Umgang mit intravenösen Zugängen ist auch die Kontrolle zur Vermeidung von Komplikationen wie Verstopfung des Katheters zu berücksichtigen.</p> <p><input type="checkbox"/> entfällt oder selbstständig</p>
Absaugen und Sauerstoffgabe HÄUFIGKEIT DER HILFE (Anzahl) _____ x pro <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche <input type="checkbox"/> Monat	<p>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 (inkl. deren Reinigung).</p> <p><input type="checkbox"/> entfällt oder selbstständig</p>

Notiz(en): _____

HILFE	BESCHREIBUNG
Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen HÄUFIGKEIT DER HILFE (Anzahl)	<p>Hier sind alle externen Anwendungen mit ärztlich angeordneten Salben, Cremes, Emulsionen etc. abzubilden, außerdem Kälte- und Wärmeanwendungen, die z.B. bei rheumatischen Erkrankungen angeordnet werden.</p> <p><input type="checkbox"/> entfällt oder selbstständig</p> <p>_____ x pro <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche <input type="checkbox"/> Monat</p>
Messung und Deutung von Körperzuständen HÄUFIGKEIT DER HILFE (Anzahl)	<p>Die Aktivität umfasst Messungen wie z. B. Blutdruck, Puls, Blutzucker, Temperatur, Körpergewicht, Flüssigkeitshaushalt, soweit diese auf ärztliche Anordnung erfolgen. Dabei geht es nicht nur darum, die Messung durchzuführen, sondern auch notwendige Schlüsse zu ziehen, etwa zur Festlegung der erforderlichen Insulindosis oder zur Notwendigkeit anderer Maßnahmen, wie das Umstellen der Ernährung oder auch das Aufsuchen einer Ärztin oder eines Arztes.</p> <p><input type="checkbox"/> entfällt oder selbstständig</p> <p>_____ x pro <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche <input type="checkbox"/> Monat</p>
Körpernahe Hilfsmittel HÄUFIGKEIT DER HILFE (Anzahl)	<p>Hierunter versteht man beispielsweise das An- und Ablegen von Prothesen, kieferorthopädischen Apparaturen; Orthesen, Brille, Hörgerät oder Kompressionsstrümpfen (inkl. deren Reinigung).</p> <p><input type="checkbox"/> entfällt oder selbstständig</p> <p>_____ x pro <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche <input type="checkbox"/> Monat</p>
Verbandswechsel und Wundversorgung HÄUFIGKEIT DER HILFE (Anzahl)	<p>Die Aktivität beinhaltet die Versorgung chronischer Wunden, wie z. B. Ulcus cruris oder Dekubitus.</p> <p><input type="checkbox"/> entfällt oder selbstständig</p> <p>_____ x pro <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche <input type="checkbox"/> Monat</p>

Notiz(en): _____

FORTSETZUNG MODUL 5 – BEWÄLTIGUNG VON UND SELBSTSTÄNDIGER UMGANG MIT KRANKHEITS- ODER THERAPIEBEDINGTEN ANFORDERUNGEN UND BELASTUNGEN

Bitte zutreffendes ankreuzen bzw. die Häufigkeit eintragen.

HILFE	BESCHREIBUNG
Versorgung mit Stoma HÄUFIGKEIT DER HILFE (Anzahl)	<p>Gemeint ist hier die Pflege künstlicher Körperöffnungen wie Tracheostoma, PEG, suprapubischer Blasenkatheter, Urostoma, Colo- oder Ileostoma. Hierbei ist auch das Reinigen des Katheters, die Desinfektion der Einstichstelle der PEG und falls notwendig auch der Verbandswechsel zu bewerten. Die Pflege eines Urostoma, Colo-oder Ileostoma ist in der Regel mit dem Wechsel der Basisplatte oder dem Wechsel eines einteiligen Systems verbunden.</p> <p><input type="checkbox"/> entfällt oder selbstständig</p> <p>_____ x pro <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche <input type="checkbox"/> Monat</p>
Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abfuhrmethoden HÄUFIGKEIT DER HILFE (Anzahl)	<p>Regelmäßige Einmalkatheterisierungen kommen insbesondere bei neurogenen Blasenentleerungsstörungen vor. Mit Abfuhrmethoden sind Anwendungen von Klistier, Einlauf, digitale Ausräumung gemeint.</p> <p><input type="checkbox"/> entfällt oder selbstständig</p> <p>_____ x pro <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche <input type="checkbox"/> Monat</p>
Therapie-maßnahmen in häuslicher Umgebung HÄUFIGKEIT DER HILFE (Anzahl)	<p>Bei vielen Erkrankungen werden aus einer Heilmitteltherapie heraus Anweisungen zu einem Eigenübungsprogramm gegeben, welches dauerhaft und regelmäßig durchgeführt werden soll, z. B. krankengymnastische Übungen, Atemübungen oder logopädische Übungen.</p> <p><input type="checkbox"/> entfällt oder selbstständig</p> <p>_____ x pro <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche <input type="checkbox"/> Monat</p>
Zeit- und technik-intensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung HÄUFIGKEIT DER HILFE (Anzahl)	<p>Gemeint sind hier spezielle Therapiemaßnahmen wie Hämodialyse oder Beatmung, die im häuslichen Umfeld durchgeführt werden können, wenn ständige Überwachung während der Maßnahme durch geschulte Pflegepersonen gewährleistet wird.</p> <p><input type="checkbox"/> entfällt oder selbstständig</p> <p>_____ x pro <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche <input type="checkbox"/> Monat</p>

HILFE	BESCHREIBUNG
Arztbesuche HÄUFIGKEIT DER HILFE (Anzahl)	<p>Hierunter fallen regelmäßige Besuche bei der niedergelassenen Hausärztin bzw. beim niedergelassenen Hausarzt oder Fachärztin bzw. Facharzt zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken.</p> <p><input type="checkbox"/> entfällt oder selbstständig</p> <p>_____ x pro <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche <input type="checkbox"/> Monat</p>
Besuch anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu 3 Std.) HÄUFIGKEIT DER HILFE (Anzahl)	<p>Hier ist das Aufsuchen anderer Therapeuten, z. B. Physiotherapeuten/ Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Logopäden, Psychotherapeuten, von Krankenhäusern zur ambulanten Behandlung oder Diagnostik oder anderer Einrichtungen des Gesundheitswesens zu berücksichtigen.</p> <p><input type="checkbox"/> entfällt oder selbstständig</p> <p>_____ x pro <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche <input type="checkbox"/> Monat</p>
Zeitlich ausgedehnte Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als 3 Std.) HÄUFIGKEIT DER HILFE (Anzahl)	<p>Bei manchen Erkrankungen kann es notwendig sein, spezialisierte Einrichtungen aufzusuchen, wodurch erhebliche Fahrtzeiten anfallen können. Auch kann es erforderlich sein, sich zeitaufwendiger diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen zu unterziehen, z. B. onkologische Behandlung oder Dialyse. Der dafür erforderliche Zeitaufwand für die Pflegeperson muss pro Termin mehr als drei Stunden betragen.</p> <p><input type="checkbox"/> entfällt oder selbstständig</p> <p>_____ x pro <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche <input type="checkbox"/> Monat</p>
Besuche von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern HÄUFIGKEIT DER HILFE (Anzahl)	<p>Bei Kindern mit Behinderung oder drohender Behinderung kann der Besuch einer Einrichtung zur Frühförderung erforderlich sein.</p> <p><input type="checkbox"/> entfällt oder selbstständig</p> <p>_____ x pro <input type="checkbox"/> Tag <input type="checkbox"/> Woche <input type="checkbox"/> Monat</p>

FORTSETZUNG MODUL 5 – BEWÄLTIGUNG VON UND SELBSTSTÄNDIGER UMGANG MIT KRANKHEITS- ODER THERAPIEBEDINGTEN ANFORDERUNGEN UND BELASTUNGEN

Bitte zutreffendes ankreuzen.

VERRICHTUNG	BESCHREIBUNG
<p>Einhaltung einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften</p> <p>VERRICHTUNG IST</p>	<p>Dazu gehören auch die ärztlich angeordnete Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr sowie die Sicherstellung einer Langzeit-Sauerstoff-Therapie bei unruhigen Personen. Es geht hier um die Einsichtsfähigkeit der Person zur Einhaltung der Vorschriften und nicht um die Zubereitung einer Diät oder das An- und Ablegen einer Sauerstoffmaske.</p> <p> <input type="checkbox"/> entfällt oder selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend unselbstständig <input type="checkbox"/> unselbstständig </p>

Notiz(en): _____

MODUL 6 – GESTALTUNG DES ALLTAGSLEBENS UND SOZIALER KONTAKTE

Bitte zutreffendes ankreuzen

(entfällt bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten).

AKTIVITÄT	BESCHREIBUNG
Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen (zu beurteilen ab zwei Jahren und sechs Monaten)	Den Tagesablauf nach individuellen Gewohnheiten und Vorlieben einteilen und bewusst gestalten und ggf. an äußere Veränderungen anpassen. Zu beurteilen ist, ob die Person von sich aus festlegen kann, ob und welche Aktivitäten sie am Tag durchführen möchte, z. B. wann sie essen, baden oder spazieren gehen möchte.
AKTIVITÄT IST	<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend unselbstständig <input type="checkbox"/> unselbstständig
Ruhen und Schlafen	Nach individuellen Gewohnheiten einen Tag-Nacht-Rhythmus einhalten und für ausreichende Ruhe- und Schlafphasen sorgen. Dazu gehört die Fähigkeit, die Notwendigkeit von Ruhephasen zu erkennen, sich auszuruhen und mit Phasen der Schlaflosigkeit umzugehen, aber auch die körperliche Fähigkeit, ins Bett zu kommen und die Ruhephasen insbesondere nachts einhalten zu können.
AKTIVITÄT IST	<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend unselbstständig <input type="checkbox"/> unselbstständig
Sichbeschäftigen	Die verfügbare Zeit nutzen, um Aktivitäten durchzuführen, die den eigenen Vorlieben und Interessen entsprechen. „Verfügbare Zeit“ ist in diesem Zusammenhang definiert als Zeit, die nicht durch Notwendigkeiten wie Ruhen, Schlafen, Essen, Mahlzeitenzubereitung, Körperpflege, Arbeit etc. gebunden ist („freie“ Zeit).
AKTIVITÄT IST	<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend unselbstständig <input type="checkbox"/> unselbstständig
Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen (zu beurteilen ab zwei Jahren und sechs Monaten)	Längere Zeitabschnitte überschauend über den Tag hinausplanen. Dies kann beispielsweise anhand der Frage beurteilt werden, ob Vorstellungen oder Wünsche zu anstehenden Festlichkeiten wie Geburtstag oder Jahresfeste bestehen, ob die Zeitabläufe eingeschätzt werden können.
AKTIVITÄT IST	<input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend unselbstständig <input type="checkbox"/> unselbstständig

FORTSETZUNG MODUL 6 – GESTALTUNG DES ALLTAGSLEBENS UND SOZIALER KONTAKTE

Bitte zutreffendes ankreuzen (entfällt bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten).

AKTIVITÄT	BESCHREIBUNG
Interaktion mit Personen im direkten Kontakt AKTIVITÄT IST	Im direkten Kontakt mit Angehörigen, Pflegepersonen, Mitbewohnern oder Besuchern umgehen, Kontakt aufnehmen, Personen ansprechen, auf Ansprache reagieren. <input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend unselbstständig <input type="checkbox"/> unselbstständig
Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes AKTIVITÄT IST	Bestehende Kontakte zu Freunden, Bekannten, Nachbarn aufrechterhalten, beenden oder zeitweise ablehnen. Dazu gehört auch die Fähigkeit, mit technischen Kommunikationsmitteln wie Telefon umgehen zu können, z.B. Besuche verabreden oder Telefon- oder Brief- oder Mail-Kontakte. <input type="checkbox"/> selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend selbstständig <input type="checkbox"/> überwiegend unselbstständig <input type="checkbox"/> unselbstständig

ANGABEN ZUM PFLEGEAUFWAND DURCH ANTRAGSTELLENDEN PERSON/PFLEGEPERSONEN (Bitte ausfüllen)

PFLEGEPERSON	I	II
Vorname		
Name		
Geburtsdatum		
Straße, Hausnr.		
PLZ, Ort		
Telefon		
Pflegetage pro Woche		
Pflegestunden pro Woche		

GUTACHTEN

Sobald der Antrag gestellt wurde, beauftragt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst (MD) oder einen anderen unabhängigen Gutachter mit einer Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Dies geschieht in der Regel im Rahmen eines zuvor angemeldeten Hausbesuchs.

Bei diesem Besuch wird der Grad der Selbstständigkeit in sechs festgelegten Bereichen beurteilt (s.a. Seite 4). Zugleich werden auch die Möglichkeiten geprüft, die Selbstständigkeit durch Rehabilitations- oder Präventionsmaßnahmen zu erhalten oder wiederherzustellen.

Auch spricht der Gutachter Empfehlungen für die Versorgung mit Hilfs- und Pflegehilfsmitteln aus, die für die Erhaltung bzw. Unterstützung der Selbstständigkeit wichtig oder pflegeerleichternd sind. Ist der Versicherte einverstanden, so gilt diese Empfehlung gleichzeitig als Antrag auf Hilfs- und Pflegehilfsmittel bei der Pflegekasse. Eine ärztliche Verordnung ist in diesen Fällen nicht erforderlich. Die Empfehlungen werden im Gutachten festgehalten und automatisch an die Pflegekasse weitergeleitet.

Für die Begutachtung gelten bundesweit einheitliche Begutachtungs- Richtlinien.

LEISTUNGSBESCHIED

Die Pflegekasse teilt dem Versicherten das Ergebnis über die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und deren Ausmaß schriftlich mit. Zugleich wird der Umfang der beantragten Leistungen mitgeteilt. Darüber hinaus erhält der Versicherte mit

dem Bescheid eine gesonderte Rehabilitations- und Präventionsempfehlung, die im Rahmen der Begutachtung abgegeben wird.

Gleichzeitig wird der Versicherte darüber informiert, dass – sofern er der Weiterleitung dieser Empfehlung an den zuständigen Rehabilitationsträger zustimmt – hierdurch ein Antrag auf medizinische Rehabilitation ausgelöst wird. Mit Einwilligung des Versicherten leitet die Pflegekasse die Empfehlung und ggf. die Entscheidung des zuständigen Rehabilitationsträgers ebenfalls an Angehörige, Personen seines Vertrauens, behandelnden Ärzte oder an die ihn betreuenden und versorgenden Pflege- und Betreuungseinrichtungen weiter.



Beurteilung der SELBSTÄNDIGKEIT

Vom Gutachter wird – bezogen auf die beschriebenen sechs Module (s.a. Seite 4) – beurteilt, wie selbstständig die pflegebedürftige Person die jeweilige Aktivität umsetzen kann.

Besondere Regelungen gelten bei der Begutachtung von Kindern. Bei ihnen werden – bis zur Vollendung des 18. Lebensmonats – nur die altersunabhängigen Bereiche 3 (Verhaltensweisen und psychische Problemlagen) und 5 (Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen) zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit herangezogen. Ebenso ist bei Kindern unabhängig vom Alter die Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine zu bewerten. Im Bereich 4 (Selbstversorgung) ist lediglich anzugeben, ob gravierende Probleme bei der Nahrungsaufnahme bestehen, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf im Bereich Ernährung auslösen.

Neben den genannten Modulen 1 bis 6 existieren noch die Module 7 und 8. Diese sind nicht im Pfl egetagebuch enthalten, da sie nicht zur Feststellung des Pflegegrades dienen, sondern bei der Pflegeplanung, Pflegeberatung und Versorgungsplanung berücksichtigt werden.

MODUL 1 – MOBILITÄT

In Modul 1 richtet sich die Einschätzung ausschließlich danach, ob die Person in der Lage ist, ohne personelle Unterstützung eine Körperhaltung einzunehmen/zu wechseln und sich fortzubewegen.

Die Selbstständigkeit wird anhand einer vierstufigen Skala mit der folgenden Ausprägung beurteilt:

Selbstständig

Die Person kann die Handlung bzw. Aktivität in der Regel selbstständig durchführen. Möglicherweise ist die Durchführung erschwert oder 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 sind nicht zu berücksichtigen.

Überwiegend Selbstständig

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

- Zurechtlegen, Richten von Gegenständen (Vorbereitung einer Aktivität)
- (mehrfache) Aufforderung zu einer Tätigkeit
- Unterstützung bei der Entscheidungsfindung
- Partielle Beaufsichtigung und Kontrolle im Sinne einer Überprüfung bei einer Abfolge von Handlungen und der korrekten und sicheren Durchführung
- Punktuelle Übernahme von Teilhandlungen
- Anwesenheit aus Sicherheitsgründen (z.B. Sturzgefahr, Krampfanfälle)
- Ständige Beaufsichtigung und Kontrolle unterscheidet sich von der oben genannten „partiellen Beaufsichtigung und Kontrolle“ nur durch das Ausmaß der erforderlichen Hilfe. Es ist ständige und unmittelbare Eingriffsbereitschaft in die Handlung erforderlich.
- Übernahme von Teilhandlungen der Aktivität bedeutet, dass ein erheblicher Teil der Handlungsschritte durch die Pflegeperson übernommen wird.

Überwiegend Unselbstständig

Die Person kann die Aktivität nur zu einem geringen Anteil selbstständig durchführen. Es sind aber Ressourcen vorhanden, so dass sie sich beteiligen kann. Dies setzt ggf. ständige Anleitung oder aufwendige Motivation auch während der Aktivität voraus oder Teilschritte der Handlung müssen übernommen werden. Zurechtlegen und Richten von Gegenständen, wiederholte Aufforderungen oder punktuelle Unterstützungen reichen nicht aus. Alle der zuvor genannten Hilfen können auch hier von Bedeutung sein, reichen allerdings alleine nicht aus. Weitergehende Unterstützung umfasst vor allem:

- Ständige Motivation im Sinne einer motivierenden Begleitung einer Aktivität
- Ständige Anleitung bedeutet nicht nur Handlungsabläufe anzustoßen, sondern auch die Handlung zu demonstrieren oder lenkend zu begleiten

Unselbstständig

Die Person kann die Aktivität in der Regel nicht selbstständig durchführen bzw. steuern, auch nicht in Teilen. Es sind kaum oder keine Ressourcen 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 im sehr geringen Umfang mit Teilhandlungen beteiligt).



MODUL 2 – KOGNITIVE UND KOMMUNIKATIVE FÄHIGKEITEN

In Modul 2 geht es um grundlegende mentale Funktionen einer Person. Zu bewerten ist nicht die Selbstständigkeit, sondern in welchem Ausmaß die jeweilige geistige Fähigkeit vorhanden ist. Unerheblich ist, ob ein zuvor selbstständiger Erwachsener eine Fähigkeit verloren hat oder nie ausgebildet hat. Es sind auch die Auswirkungen von Hör-, Sprech- oder Sprachstörungen zu berücksichtigen. Es kommt nicht auf die motorische Umsetzung an.

Das Vorhandensein einer Fähigkeit wird in vier Stufen bewertet.

FÄHIGKEIT VORHANDEN, UNBEEINTRÄCHTIGT

Die Fähigkeit ist (nahezu) vollständig vorhanden.

FÄHIGKEIT GRÖSSTENTEILS VORHANDEN, UNBEEINTRÄCHTIGT

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.

MODUL 3 – VERHALTENSWEISEN UND PSYCHISCHE PROBLEMLAGEN

In diesem Modul geht es um Verhaltensweisen und psychische Problemlagen als Folge von Gesundheitsproblem, die immer wieder auftreten und personelle Unterstützung erforderlich machen. Hierbei geht es um die Unterstützung der Person z.B. bei der Bewältigung von belastenden Emotionen, Abbau psychischer Spannungen oder bei der Vermeidung von Gefährdungen im Alltag.

Anzugeben ist, ob und wie oft die Verhaltensweisen eine personelle Unterstützung notwendig machen. Bei Kombination verschiedener Verhaltensweisen wird die Häufigkeit von Ereignissen mit personellem Unterstützungsbedarf nur einmal erfasst. Die Häufigkeit der personellen Unterstützung ist wie folgt anzugeben:

- nie oder sehr selten
- selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen)
- häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich)
- täglich

MODUL 4 – SELBSTVERSORGUNG

In diesem Modul wird bewertet, ob die Person die jeweilige Aktivität der Selbstversorgung praktisch durchführen kann. Zu den Aktivitäten der Selbstversorgung gehören z.B. das Waschen, das An- und Auskleiden und Essen. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen

bestehen. Zudem ist anzugeben, ob eine Ernährung parenteral oder über Sonde erfolgt und wie häufig hierbei die Unterstützung erforderlich ist.

Die Bewertung ist – mit Ausnahme des Punktes „Ernährung parenteral oder über Sonde“ wie im Modul 1 (Mobilität) anhand der vierstufigen Skala der Selbstständigkeit vorzunehmen (s.a. Seite 8 ff.).

MODUL 5 – BEWÄLTIGUNG VON UND SELBSTSTÄNDIGER UMGANG MIT KRANKHEITS- ODER THERAPIEBEDINGTEN ANFORDERUNGEN UND BELASTUNGEN

In diesem Modul geht es um die Selbstständigkeit eines Menschen bei der Bewältigung seiner Gesundheitsprobleme. Bewertet wird, wie selbstständig eine Person mit Therapien und anderen krankheitsbedingten Anforderungen umgehen kann. In die Bewertung gehen nur die ärztlich angeordneten Maßnahmen ein, die gezielt auf eine bestehende Erkrankung ausgerichtet und für voraussichtlich mindestens sechs Monate erforderlich sind.

Die Häufigkeit der personellen Unterstützung durch andere wird wie folgt bewertet:

- entfällt
- selbstständig
- Anzahl pro Tag
- Anzahl pro Woche
- Anzahl pro Monat

MODUL 6 – GESTALTUNG DES ALLTAGSLEBENS UND SOZIALER KONTAKTE

In diesem Modul ist zu bewerten, ob die Person die jeweilige Aktivität des Alltagslebens einschließlich der Pflege sozialer Kontakte praktisch durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen.

Die Bewertung ist wie in Modul 1 (Mobilität) und Modul 4 (Selbstversorgung) anhand der vierstufigen Skala der Selbstständigkeit vorzunehmen (s.a. Seite 8 ff.).

MODUL 7 – AUSSERHÄUSLICHE AKTIVITÄTEN

In diesem Modul wird erhoben, ob sich die Person selbstständig im öffentlichen Raum bewegen, an Veranstaltungen teilnehmen und welche Transportmittel sie selbstständig nutzen kann (wird nicht für die Einstufung der Pflegebedürftigkeit herangezogen).

MODUL 8 – HAUSHALTSFÜHRUNG

In diesem Modul wird die Selbstständigkeit bei Tätigkeiten wie Einkaufen, Behördengängen oder der Regelung finanzieller Angelegenheiten ermittelt (wird nicht für die Einstufung der Pflegebedürftigkeit herangezogen).

IKK Brandenburg und Berlin
Pflegekasse
Keithstraße 9/11
10785 Berlin

Telefon 0800 88 33 244
Telefax 030 21 991 457
E-Mail teampv@ikkbb.de

ikkbb.de

