MDS MEDIZINISCHER DIENST DES SPITZENVERBANDES BUND DER KRANKENKASSEN

GKV Spitzenverband

Richtlinien zum Verfahren der Feststellung von Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegefachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches

(Begutachtungs-Richtlinien – BRi)

vom 15.04.2016

IMPRESSUM

Herausgeber
Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS)
Theodor-Althoff-Str. 47
45133 Essen
Telefon: 0201 8327-0
Telefax: 0201 8327-100
E-Mail: office@mds-ev.de
Internet: www.mds-ev.de

GKV-Spitzenverband
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin
Telefon: 030 206288-0
Telefax: 030 206288-88
E-Mail: kontakt@gkv-spitzenverband.de
Internet: www.gkv-spitzenverband.de

Richtlinien
zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegefachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches

(Begutachtungs-Richtlinien – BRi)

vom 15.04.2016[1]

Der GKV-Spitzenverband[2] hat unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Bundesverbände der Pflegeberufe, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, der kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene, der Bundesverbände privater Alten- und Pflegeheime sowie der Verbände der privaten ambulanten Dienste und unter beratender Mitwirkung der auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen

aufgrund der §§ 17, 15 Abs. 4, 18 Abs. 3 Satz 11, Abs. 5a, 18 Abs. 6 und 6a, 53a SGB XI (alle in der Fassung ab 01.01.2017) sowie § 17 a SGB XI (i.d.F. bis 31.12.2016)

am 15.04.2016 die nachstehenden Richtlinien zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegefachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches (Begutachtungs-Richtlinien – BRi) beschlossen. Diese Richtlinien gelten für alle Anträge auf Leistungen der Pflegeversicherung, die ab 01.01.2017 gestellt werden.

Die Begutachtungs-Richtlinien dienen der Zielsetzung, bundesweit eine Begutachtung nach einheitlichen Kriterien zu gewährleisten und eine hohe Qualität der für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit maßgebenden Gutachten der Medizinischen Dienste sicherzustellen.

Die Regelungen der Begutachtungs-Richtlinien werden auch in Zukunft unter Berücksichtigung von Erkenntnissen, insbesondere der Pflegewissenschaft, der Medizin und der Rechtsprechung weiter zu entwickeln sein.

[1] Das Bundesministerium für Gesundheit hat den Richtlinien mit Schreiben vom 17.06.2016 mit Auflagen zugestimmt. Die Auflagen wurden fristgerecht umgesetzt.

[2] Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen gemäß § 53 SGB XI.

Inhaltsverzeichnis

1 Allgemeines 9

2 Aufgaben des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) 13

2.1 Verantwortung des MDK für eine qualifizierte Begutachtung 13

2.2 Verantwortung der Pflegekassen für eine qualifizierte Begutachtung durch unabhängige Gutachter nach § 18 Abs. 3a SGB XI 13

2.3 Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit 13

3 Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit 15

3.1 Pflegekasse 15

3.2 Medizinischer Dienst der Krankenversicherung 16

3.2.1 Vorbereitung der Begutachtung 16

3.2.2 Festlegung der den Besuch durchführenden Person/-en 17

3.2.3 Begutachtung der antragstellenden Personen im Krankenhaus, in einer stationären Rehabilitationseinrichtung oder in einem Hospiz 19

3.2.4 Fehlende oder unzureichende Sicherstellung der Pflege und Versorgung 19

3.2.5 Gutachtenabschluss 20

3.2.6 Verfahren bei bereits vorliegenden MDK-Gutachten zur Pflegebedürftigkeit 21

3.3 Bearbeitungs-und Begutachtungsfristen 22

4 Erläuterungen zum Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit von Erwachsenen 24

4.1 Anforderungen an das Formulargutachten 24

4.2 Gliederung des Formulargutachtens 24

4.3 Definitionen: Pflege durchführende Personen/Einrichtungen 24

4.4 Angaben im Gutachten zur antragstellenden Person, zur Untersuchung und zur beantragten Leistung 25

4.5 F 1 Pflegerelevante Vorgeschichte und derzeitige Versorgungssituation 26

4.5.1 F 1.1 Pflegerelevante Fremdbefunde 27

4.5.2 F 1.2 Pflegerelevante Vorgeschichte (Anamnese), medizinische und pflegerische Angaben unter Berücksichtigung der Auswirkungen auf die Selbständigkeit 27
4.5.3 F 1.3 Vorhandene Hilfsmittel, Pflegehilfsmittel, Nutzung 28
4.5.4 F 1.4 Pflegerelevante Aspekte der Versorgungs- und Wohnsituation 28
4.6 F 2 Gutachterlicher Befund 30
4.7 F 3 Pflegebegründende Diagnose(n) 32
4.8 Pflegebedürftigkeit 32
4.8.1 Grundsätze bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit 32
4.8.2 Feststellung der gesundheitlichen bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten 35
4.8.3 Beurteilung von Selbständigkeit 36
4.9 Pflegefachlicher Konkretisierung der Module und der Abstufung der Selbständigkeit 38
4.9.1 F 4.1 Modul 1: Mobilität 39
4.9.2 F 4.2 Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten 42
4.9.3 F 4.3 Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen 50
4.9.4 F 4.4 Modul 4: Selbstversorgung 53
4.9.5 F 4.5 Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen 62
4.9.6 F 4.6 Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte 68
4.10 F 5 Ergebnis der Begutachtung 72
4.10.1 Pflegegrad 72
4.10.2 F 5.2 Pflegeaufwand der Pflegeperson 86
4.10.3 F 5.3 Ist die Pflege in geeigneter Weise sichergestellt? 87
4.10.4 F 5.4 Liegen Hinweise auf folgende Ursachen der Pflegebedürftigkeit vor? 88
4.11 F 6 Erhebung weiterer versorgungsrelevanter Informationen 88
4.11.1 F 6.1 Außerhäusliche Aktivitäten 88

4.11.2 F 6.2 Haushaltsführung 91

4.12 F 7 Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, Prävention und Rehabilitation (über die bisherige Versorgung hinaus) 95

4.12.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation 95

4.12.2 Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel 101

4.12.3 Heilmittel 104

4.12.4 Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (Verbesserung der räumlichen Umgebung) 105

4.12.5 Edukative Maßnahmen/Beratung/Anleitung 106

4.12.6 Präventive Maßnahmen 106

4.12.7 Sonstige Empfehlungen 107

4.12.8 F 7.1 Möglichkeiten zur Förderung oder zum Erhalt der festgestellten Selbständigkeit oder der Fähigkeiten 107

4.12.9 F 7.2 Empfehlungen zu therapeutischen oder weiteren Einzelmaßnahmen 111

4.12.10 F 7.3 Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation 112

4.13 F 8 Weitere Empfehlungen und Hinweise für die Pflegekasse 114

4.14 F 9 Prognose/Wiederholungsbegutachtung 116

5 Feststellung der Pflegebedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre 118

5.1 KF 1 Pflegerelevante Vorgeschichte, Befunde und derzeitige Versorgungssituation 126

5.1.1 KF 1.1 Pflegerelevante Fremdbefunde 126

5.1.2 KF 1.2 Pflegerelevante Vorgeschichte (Anamnese) medizinisch, pflegerische Angaben unter Berücksichtigung der Auswirkungen auf die Selbständigkeit 126

5.1.3 KF 1.3 Vorhandene Hilfsmittel, Pflegehilfsmittel , Nutzung 127

5.1.4 KF 1.4 Pflegerelevante Aspekte der Versorgungs- und Wohnsituation 127

5.2 KF 2 Gutachterlicher Befund 127

5.3 KF 3 Pflegebegründende Diagnose(n) 128

5.4 Pflegebedürftigkeit 129

5.4.1 Grundsätze bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit 129
5.5 Erläuterungen zu den Modulen 129
5.5.1 KF 4.1 Modul 1: Mobilität 130
5.5.2 KF 4.2 Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten 133
5.5.3 KF 4.3 Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen 141
5.5.4 KF 4.4 Modul 4: Selbstversorgung 144
5.5.5 KF 4.4 Modul 4: Selbstversorgung – Bewertung der Selbständigkeit 146
5.5.6 KF 4.5 Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen 154
5.5.7 KF 4.6 Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte 160
5.6 KF 5 Ergebnis der Begutachtung 164
5.6.1 KF 5.1 Pflegegrad 164
5.6.2 KF 5.2 Pflegeaufwand der Pflegepersonen 166
5.6.3 KF 5.3 Ist die Pflege in geeigneter Weise sichergestellt? 167
5.6.4 KF 5.4 Liegen Hinweise auf folgende Ursachen der Pflegebedürftigkeit vor? 167
5.6.5 KF 6.1 Außerhäusliche Aktivitäten 167
5.6.6 KF 6.2 Haushaltsführung 170
5.7 KF 7 Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit oder der Fähigkeit, Prävention und Rehabilitation (über die bisherige Versorgung hinaus) 170
5.7.1 Hilfsmittel 170
5.7.2 Präventive Maßnahmen 170
5.7.3 KF 7.1 Möglichkeiten zur Förderung oder zum Erhalt der festgestellten Selbständigkeit oder der Fähigkeiten 171
5.7.4 KF 7.2 Empfehlungen zu therapeutischen und/oder weiteren Einzelmaßnahmen 174
5.7.5 KF 7.3 Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation 174
5.8 KF 8 Weitere Empfehlungen und Hinweise für die Pflegekasse 177

5.9 KF 9 Prognose, Wiederholungsbegutachtung 178

6 Formulargutachten 180

6.1 Art des Gutachtens 180

6.1.1 Gutachten nach Hausbesuch 180

6.1.2 Gutachten nach Aktenlage 180

6.1.3 Begutachtung in Fällen mit verkürzter Begutachtungsfrist 181

6.2 Erwachsene - Formulargutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit 183

6.3 Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre - Formulargutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit 208

6.4 Berechnungs- und Bewertungsregeln zur Ermittlung der Pflegegrade (Bewertungssystematik – Anlage 2 zu § 15 SGB XI) 233

7 Anhang zum Gutachten: Formulare für gesonderte Präventions- und Rehabilitationsempfehlung 234

7.1 Präventions- und Rehabilitationsempfehlungen für Erwachsene auf der Basis der Informationen der Pflegebegutachtung nach SGB XI 234

7.2 Präventions- und Rehabilitationsempfehlungen für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre auf der Basis der Informationen aus der Pflegebegutachtung nach SGB XI 238

Anlagen 242

Anlage 1 - Stammdaten zum Antrag auf Pflegebedürftigkeit 242

Anlage 2 - Auszug aus dem Gemeinsamen Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes und der Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des PflegeVG zu § 40 Abs. 4 SGB XI“ 244

Anlage 3 - Optimierter Begutachtungsstandard (OBS) zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs in der Pflegebegutachtung 261

Glossar 264

1 Allgemeines

Die vorliegenden Begutachtungs-Richtlinien sind in einen Teil für die Begutachtung von Erwachsenen und einen – farblich gekennzeichneten – Abschnitt, der sich mit der Begutachtung von Kindern und Jugendlichen befasst, untergegliedert. Beide Bereiche haben unterschiedliche Schwerpunkte und wurden inhaltlich abgestimmt. Wenn nicht anders vermerkt, gelten die Regelungen für die Begutachtung von Erwachsenen auch für die Begutachtung von Kindern und Jugendlichen. Für die Begutachtung von Kindern und Jugendlichen gelten allerdings einige Besonderheiten, die in den entsprechenden Abschnitten dargestellt werden. Um dies auch im Gutachten abzubilden, enthalten die Begutachtungs-Richtlinien auch zwei unterschiedliche Formulargutachten, eines für die Begutachtung von Erwachsenen und eines für die Begutachtung von Kindern und Jugendlichen.

Nach der allgemeinen Einführung in Kapitel 1 werden im zweiten Kapitel die Aufgaben des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung dargestellt. Die Kapitel 3 und 4 beschreiben das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit und das dabei eingesetzte Begutachtungsinstrument mit den sechs Modulen (Kapitel 4.9), aus denen der Pflegegrad abgeleitet wird. Dabei beziehen sich die Überschriften mit der Bezeichnung „F“ auf die entsprechenden Punkte des Formulargutachtens. Um die Berechnung des Pflegegrades transparent und nachvollziehbar darzustellen, wird im Kapitel 4.10.1 detailliert der Weg der Berechnung beschrieben und die Bewertungssystematik erläutert. Kapitel 4.11 beschreibt die Erhebung weiterer versorgungsrelevanter Informationen, bevor ab Kapitel 4.12 die auf der Grundlage der Begutachtung abgeleiteten Empfehlungen dargestellt werden.

Kapitel 5 stellt die Begutachtung von Kindern und Jugendlichen dar. Im Einführungsteil zu diesem Kapitel werden die Besonderheiten gegenüber der Begutachtung von Erwachsenen sowie die Sonderregelungen bei pflegbedürftigen Kindern im Alter bis zu 18 Monaten erläutert. Des Weiteren sind hier die Tabellen zur Berechnung des altersentsprechenden Selbständigkeitsgrades bzw. der altersentsprechenden Ausprägung von Fähigkeiten für Kinder bis zum vollendeten 11. Lebensjahres abgebildet, deren Anwendung anhand verschiedener Beispiele veranschaulicht wird. Anschließend folgt – analog zum Erwachsenenteil – die Beschreibung des Begutachtungsverfahrens. Die Module des Begutachtungsinstruments werden ab Kapitel 5.5 erläutert. Die Überschriftbezeichnungen „KF“ beziehen sich dabei auf die entsprechenden Abschnitte des Formulargutachtens für Kinder und Jugendliche.

Kapitel 6 beinhaltet die Formulargutachten für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche. Unter 6.4 findet sich eine tabellarische Zusammenfassung der Berechnungs- und Bewertungssystematik. Zum Schluss wird dann im Anhang (Kapitel 7) die gesonderte Präventions- und Rehabilitationsempfehlung, jeweils für Erwachsene und für Kinder und Jugendliche abgebildet.

Zum 01.01.1995 ist das Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit in Kraft getreten. Leistungen bei häuslicher Pflege erhalten die Versicherten seit dem 01.04.1995, bei stationärer Pflege seit dem 01.07.1996. Seitdem wurde das Pflege-Versicherungsgesetz mehrfach geändert.

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) wurden zum 01.01.2017 die Pflegeversicherung und die pflegerische Versorgung durch einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsinstrument auf eine neue pflegefachliche Grundlage gestellt. Erstmals sollen damit alle für die Feststellung von Pflegebedürftigkeit relevanten Kriterien in einer für alle Pflegebedürftigen einheitlichen Systematik erfasst werden, unabhängig davon, ob diese auf körperlichen, psychischen oder kognitiven Beeinträchtigungen beruhen. Die Pflegebedürftigkeit orientiert sich allein daran, wie stark die Selbständigkeit beziehungsweise die Fähigkeiten eines Menschen bei der Bewältigung des Alltags beeinträchtigt sind und er deshalb der Hilfe durch andere bedarf.

Im Ersten Pflegestärkungsgesetz (PSG I) sind dazu bereits wichtige Vorarbeiten erfolgt, z. B. durch die Ausweitung des Zugangs zu Pflege-, Betreuungs- und Entlastungsleistungen auf alle Pflegebedürftigen und auf Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz. Seit dem 01.01.2015 sind die Leistungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen deutlich flexibilisiert und ausgeweitet worden. Die Finanzmittel für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung im ambulanten Bereich sowie in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen wurden erhöht. Die Leistungen gehen von den Grundsätzen „Vorrang der häuslichen Pflege“ und „Vorrang von Prävention und medizinischer Rehabilitation“ aus (§§ 3 und 5 SGB XI). Den Pflegebedürftigen soll es dadurch ermöglicht werden, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben. Diesem Ziel entsprechend gehen auch die Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege denen der vollstationären Pflege vor.

Ein weiteres wichtiges gesundheitspolitisches Ziel kommt in dem Vorrang von Prävention, Krankenbehandlung und medizinischer Rehabilitation zum Ausdruck. Der MDK ist gehalten, im Rahmen der Begutachtung von Pflegebedürftigkeit auf der Grundlage eines bundeseinheitlichen Verfahrens zu prüfen, ob und ggf. welche Maßnahmen der Prävention und der medizinischen Rehabilitation geeignet, notwendig und zumutbar sind und einen individuellen Pflegeplan zu empfehlen (§ 18 Abs. 6 SGB XI). Da die Pflegekassen selbst nicht Träger dieser Leistungen sind, wirken sie bei den zuständigen Leistungsträgern darauf hin, dass frühzeitig alle geeigneten Maßnahmen der Prävention, Krankenbehandlung und der medizinischen Rehabilitation eingeleitet werden, um den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Die Leistungsträger haben im Rahmen ihres Leistungsrechts auch nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit ihre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzenden Leistungen in vollem Umfang einzusetzen und darauf hinzuwirken, die Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern sowie eine Verschlimmerung zu verhindern (§ 5 SGB XI). Die Pflegekasse erbringt vorläufige Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, wenn eine sofortige Leistungserbringung erforderlich ist und sonst die sofortige Einleitung der Leistungen gefährdet wäre (vgl. § 32 SGB XI).

Die Leistungen der Pflegeversicherung tragen dazu bei, der oder dem Pflegebedürftigen ein möglichst selbstbestimmtes und selbständiges Leben zu ermöglichen. Die Pflegebedürftigen können im Rahmen von Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit zwischen den aufgrund eines Versorgungsvertrages mit den Pflegekassen zugelassenen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen wählen. Auch religiösen Bedürfnissen und den Bedürfnissen nach einer kultursensiblen Pflege ist Rechnung zu tragen; Wünsche nach gleichgeschlechtlicher Pflege sind nach Möglichkeit zu berücksichtigen (§§ 1,2 SGB XI).

Ein weiteres erklärtes Ziel der Pflegeversicherung ist die Stärkung der Kompetenz und der Pflegebereitschaft von Angehörigen und Nachbarn durch Pflegeberatung (§ 7a SGB XI), durch die bei Bezug von Pflegegeld abzurufenden Beratungseinsätze (§ 37 Abs. 3 SGB XI) und die Durchführung von Pflegekursen (§ 45 SGB XI).

Die Pflege und Betreuung ist darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen auch in Form der aktivierenden Pflege wiederzugewinnen oder zu erhalten (§ 2 Abs. 1 Satz 2 SGB XI).

Bei den Leistungen der Pflegeversicherung wird unterschieden zwischen Dienst-, Sach- und Geldleistungen für den Bedarf an körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung sowie Kostenerstattung, soweit sie im SGB XI vorgesehen ist (§ 4 SGB XI). Hinzu kommen bei teilstationärer Pflege, Kurzzeitpflege und vollstationärer Pflege die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Im Rahmen der gesetzlich vorgegebenen Höchstgrenzen erhalten die pflegebedürftigen Versicherten (mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5) und deren Pflegepersonen folgende Leistungen (§ 28 SGB XI):

1. Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI),
2. Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen (§ 37 SGB XI),
3. Kombination von Geld- und Sachleistung (§ 38 SGB XI),
4. Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI),
5. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (§ 40 SGB XI),
6. Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI),
7. Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI),
8. Vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI),
9. Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§ 43a SGB XI),

9a. Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 43b SGB XI),

10. Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen (§ 44 SGB XI),

11. Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung (§ 44a SGB XI),
12. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen (§ 45 SGB XI),

12a. Umwandlungsanspruch (§ 45a SGB XI),

13. Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI),
14. Leistungen des Persönlichen Budgets nach § 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX (§ 35a SGB XI),
15. Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a SGB XI),
16. Pflegeberatung (§ 7a SGB XI),
17. Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulanten Wohngruppen (§ 45e SGB XI).

Leistungen bei Pflegegrad 1 (§ 28a SGB XI)

Abweichend von den in § 28 Abs. 1 und 1a SGB XI beschriebenen Leistungen gewährt die Pflegeversicherung bei Pflegegrad 1 folgende Leistungen:

1. Pflegeberatung (§§ 7a und 7b SGB XI),
2. Beratung in der eigenen Häuslichkeit (§ 37 Abs. 3 SGB XI),
3. Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a SGB XI),
4. Versorgung mit Pflegehilfsmitteln (§ 40 Abs. 1 bis 3 und Abs. 5 SGB XI),
5. Finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes (§ 40 Abs. 4 SGB XI),
6. Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 43b SGB XI),
7. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen § 45 SGB XI),
8. Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI),
9. Zuschuss bei vollstationärer Pflege (§ 43 Abs. 3 SGB XI).

2 Aufgaben des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK)

2.1 Verantwortung des MDK für eine qualifizierte Begutachtung

Die Begutachtungen sind durch geschulte und qualifizierte Gutachter durchzuführen. Sie erfolgen durch Pflegefachkräfte und Ärztinnen oder Ärzte, die der Medizinische Dienst für die Bewältigung des laufenden Arbeitsanfalls vorhält. Der Medizinische Dienst kann zur Bewältigung von Antragsspitzen und zu speziellen gutachterlichen Fragestellungen Pflegefachkräfte und Ärztinnen bzw. Ärzte bei der Erstellung des Gutachtens als externe Kräfte beteiligen. Macht der Medizinische Dienst von dieser Möglichkeit Gebrauch, trägt er die Verantwortung für die Begutachtung.

Wenn externe Kräfte beauftragt werden, ist sicherzustellen, dass keine Interessenkonflikte entstehen (vgl. Richtlinien zur Dienstleistungsorientierung im Begutachtungsverfahren - Die-RiLi).

2.2 Verantwortung der Pflegekassen für eine qualifizierte Begutachtung durch unabhängige Gutachter nach § 18 Abs. 3a SGB XI

Die Pflegekassen haben die Möglichkeit Aufträge, insbesondere in den Fällen drohender Fristüberschreitungen, auch an andere unabhängige Gutachter zu vergeben. Die Anforderungen an die Qualifikation und Unabhängigkeit der Gutachter, das Verfahren zur Sicherstellung der Einheitlichkeit des Begutachtungsverfahrens sowie der Qualitätssicherung ist in den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Zusammenarbeit der Pflegekassen mit anderen unabhängigen Gutachtern (Unabhängige Gutachter-Richtlinien – UGu-RiLi) geregelt. Die Pflegekassen stellen die Qualifikation der unabhängigen Gutachter sicher, indem sie Rahmenverträge mit geeigneten Gutachtern schließen.

2.3 Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit

Die zentrale Aufgabe des Medizinischen Dienstes im Rahmen des SGB XI ist die Prüfung, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Grad der Pflegebedürftigkeit vorliegt (§ 18 Abs. 1 S. 1 SGB XI). Im Rahmen dieser Prüfungen hat die Gutachterin bzw. der Gutachter durch eine Untersuchung der antragstellenden Person die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten und die voraussichtliche Dauer der Pflegebedürftigkeit zu ermitteln (§ 18 Abs. 1 Satz 2 SGB XI). Dazu ist eine Begutachtung der antragstellenden Person in ihrem Wohnbereich durchzuführen (§ 18 Abs. 2 Satz 1 SGB XI). Insbesondere sind körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen, die nicht selbständig kompensiert oder bewältigt werden können und deshalb zu einem Hilfebedarf durch andere führen, zu erheben. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate bestehen (§ 14 Abs. 1 Satz 3 SGB XI).

Grundlagen der Begutachtung sind das SGB XI und diese Begutachtungs-Richtlinien.

Im abschließenden Gutachten sind Angaben zu folgenden Sachverhalten zu machen:

- zum Vorliegen eines Pflegegrades und ggf. zum Zeitpunkt des Vorliegens der Voraussetzungen für den Pflegegrad,
- zum Mindestumfang der Pflegetätigkeit der jeweiligen Pflegeperson(en) (§ 44 SGB XI, § 166 Abs. 2 SGB VI).

Darüber hinaus hat der MDK einen individuellen Pflegeplan im Sinne von Empfehlungen zur Förderung und zum Erhalt der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten zu unterbreiten. Der individuelle Pflegeplan beinhaltet Empfehlungen insbesondere im Hinblick auf

- die konkrete Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung (§ 18 Abs. 6a SGB XI),
- notwendige und zumutbare Maßnahmen der Prävention und der medizinischen Rehabilitation (§ 18 Abs. 6 SGB XI),
- die Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Abs. 5 SGB V (§ 18 Abs. 1 Satz 4 SGB XI).

Darüber hinaus hat die Gutachterin/der Gutachter im individuellen Pflegeplan Empfehlungen zur Veränderung der Pflegesituation insbesondere durch

- therapeutischen Maßnahmen, z. B. Heilmittel[3],
- Maßnahmen zur Verbesserung der räumlichen Umgebung, z. B. Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes (§ 40 Abs. 4 SGB XI),
- edukative Maßnahmen[4]

zu unterbreiten.

Die Stellungnahme des MDK hat sich auch darauf zu erstrecken, ob die Pflege in geeigneter Weise sichergestellt ist.

Diese Anforderungen verlangen vom MDK die angemessene Einbindung unterschiedlicher Fachkompetenzen in das Verfahren der Begutachtung (§ 18 Abs. 7 SGB XI). Unabhängig davon, ob bei der Begutachtung interne oder externe Kräfte tätig werden, erfordert dies eine große Kooperationsbereitschaft aller am Begutachtungsverfahren Beteiligten der unterschiedlichen Professionen.

---

[3] **Therapeutische** Maßnahmen umfassen ausschließlich die Maßnahmen zur **Behandlung** einer Krankheit, die gemäß § 27 Abs. 1 SGB V unter 1., 2., 3., 4. und 5. benannt sind und somit neben den bereits aufgeführten Leistungen in Frage kommen können.

[4] Unter edukativen Maßnahmen werden Lern- und Bildungsmaßnahmen verstanden, die in vier Kernaktivitäten zusammengefasst werden: Information, Schulung, Beratung und Anleitung.

3 Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Diese Begutachtungs-Richtlinien erläutern die Begutachtungskriterien und das Begutachtungsverfahren auf der Basis des SGB XI. Sie sichern bundesweit einheitliche Maßstäbe für die Begutachtung. Nach dem Gesetz sind regionale Abweichungen nicht zulässig.

3.1 Pflegekasse

Die Leistungen nach dem SGB XI sind bei der Pflegekasse zu beantragen.

Die Entscheidung über den Antrag trifft die Pflegekasse unter maßgeblicher Berücksichtigung des Gutachtens des MDK. Weicht die Pflegekasse von der Empfehlung des MDK zum Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und zum Pflegegrad ab, teilt sie dies dem MDK unter Angabe der Gründe mit.

Zur gutachterlichen Prüfung der Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit und der Zuordnung zu einem Pflegegrad übermittelt die Pflegekasse dem MDK die Antragsinformationen[5] und, so weit vorhanden, weitere für die Begutachtung erforderliche Unterlagen bzw. Informationen

- über Vorerkrankungen,
- über Klinikaufenthalte und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
- zur Heilmittelversorgung,
- zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung,
- zur behandelnden Ärztin bzw. zum behandelnden Arzt,
- zur häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V,
- hinsichtlich einer bevollmächtigen Person oder Betreuerin bzw. eines Betreuers mit entsprechendem Aufgabenkreis.

Im Hinblick auf ggf. verkürzte Bearbeitungs-Begutachtungsfristen (siehe Punkt 3.3) informiert die Pflegekasse den MDK soweit bekannt darüber hinaus über folgende Sachverhalte:

- aktueller Aufenthalt der antragstellenden Person im Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung und vorliegende Hinweise auf Dringlichkeit der Begutachtung zur Sicherstellung der ambulanten oder stationären Weiterversorgung
- aktueller Aufenthalt der antragstellenden Person in einem stationären Hospiz

[5] Die Stammdaten zum Antrag auf Pflegebedürftigkeit sind als Anlage 1 der BRi beigefügt:

- Ankündigung der Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz gegenüber dem Arbeitgeber der pflegenden Person, Vereinbarung einer Familienpflegezeit nach § 2 Abs. 1 des Familienpflegezeitgesetzes mit dem Arbeitgeber der pflegenden Person
- ambulante palliative Versorgung der antragstellenden Person.

Bei erneuter Beauftragung[6] gibt die Pflegekasse außerdem Hinweise auf vorhergehende Begutachtungen, zum Pflegegrad sowie zu den Ergebnissen der Beratungseinsätze gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI, sofern sich daraus Hinweise ergeben, dass die Pflege nicht sichergestellt ist.

Die Pflegekasse klärt die antragstellende bzw. bevollmächtigte Person oder die Betreuerin bzw. den Betreuer über die Mitwirkungspflichten sowie die Folgen fehlender Mitwirkung auf und fordert sie oder ihn auf, dem zuständigen MDK eine Einwilligung zur Einholung von Auskünften – soweit diese für die Begutachtung erforderlich sind – bei der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt, den Pflegepersonen, sonstigen Personen, insbesondere Pflegekräften, und Pflegeeinrichtungen, die an der Pflege des Versicherten beteiligt sind, zu erteilen (vgl. § 18 Abs. 4 SGB XI). Darüber hinaus informiert sie die antragstellende Person darüber, dass im Rahmen der Begutachtung von Pflegebedürftigkeit auch geprüft wird, ob und ggf. welche Maßnahmen der Prävention und medizinischen Rehabilitation geeignet, notwendig und zumutbar sind. In diesem Kontext sollte die antragstellende Person gebeten werden, ihr vorliegende Befunde und Entlassungsberichte aus Krankenhäusern oder Rehabilitationseinrichtungen für die Begutachtung bereit zu halten.

Die Pflege- und Krankenkassen sowie die Leistungserbringer sind verpflichtet, dem MDK oder den von den Pflegekassen beauftragten Gutachtern die für die Begutachtung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen (§ 18 Abs. 5 SGB XI).

3.2 Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

3.2.1 Vorbereitung der Begutachtung

Der MDK sichtet die Unterlagen der Pflegekasse und prüft, ob Auskünfte seitens der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes der antragstellenden Person, insbesondere ihrer Hausärztin oder ihres Hausarztes, der die antragstellende Person Pflegenden, des Krankenhauses bzw. der Pflegeeinrichtung benötigt werden. Hierbei geht es vor allem darum, relevante und aktuelle Informationen, insbesondere zu den pflegebegründenden Erkrankungen und gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, zu deren Verlauf und zu durchgeführten Behandlungen und Rehabilitationsleistungen sowie zu Art, Um-

[6] Unter *„erneute Beauftragung"* zählen Höherstufungs- und Rückstufungsanträge, Widerspruchgutachten und Wiederholungsbegutachtungen

fang und Dauer der Hilfebedürftigkeit zu erhalten (vgl. § 18 Abs. 4 SGB XI). Mit Einwilligung der versicherten Person werden notwendige Auskünfte und Unterlagen eingeholt. Zu den Auskunftspflichten der Vertragsärzte bestehen Vereinbarungen zwischen den MDK und den Kassenärztlichen Vereinigungen. Soweit die angeforderten Unterlagen nicht vorgelegt werden, ist dies im Formulargutachten unter Punkt F 1.1 „Pflegerelevante Fremdbefunde“ zu dokumentieren. Gleichwohl hat die Gutachterin bzw. der Gutachter eigene Erhebungen anzustellen.

3.2.2 Festlegung der den Besuch durchführenden Person/-en

Auf der Grundlage der bereits vorhandenen oder von der Pflegekasse übergebenen und ggf. von behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegepersonen oder anderen Personen des Krankenhauses, der sonstigen Einrichtungen oder der Pflegeeinrichtungen eingeholten Informationen und des zu erwartenden Schwerpunktes der Begutachtung wird entschieden welche Gutachter (Pflegefachkraft oder Ärztin/Arzt, spezielles Fachgebiet, speziell geschulte Gutachterin oder Gutachter) den Besuch durchführt. Zur umfassenden Beurteilung der Pflegesituation, insbesondere auch bei der Beurteilung von behinderten oder psychisch kranken Menschen und deren Hilfebedarf, kann die Beteiligung anderer Fachkräfte erforderlich sein, z. B. aus dem Bereich der Hilfe für behinderte Menschen oder der Psychiatrie. Die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit von Kindern ist in der Regel durch besonders geschulte Gutachterinnen oder Gutachter mit einer Qualifikation in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege oder als Kinderärztin bzw. Kinderarzt vorzunehmen.

In der Regel ist es ausreichend, dass der Besuch von einer Gutachterin oder einem Gutachter durchgeführt wird. Ein gemeinsamer Besuch von Pflegefachkraft und Ärztin bzw. Arzt kann dann sinnvoll sein, wenn mit einer besonders schwierigen Begutachtungssituation zu rechnen ist.

3.2.2.1 Ankündigung des Besuchs

Der Besuch wird rechtzeitig angekündigt oder vereinbart. Der antragstellenden Person sind das vorgesehene Datum der Begutachtung mit einem Zeitfenster von max. zwei Stunden, die voraussichtliche Dauer der Begutachtung, der Name und die berufliche Qualifikation der Gutachterin oder des Gutachters sowie Grund und Art der Begutachtung mitzuteilen. Mit dieser Ankündigung/Vereinbarung wird die antragstellende Person gleichzeitig gebeten, eventuell vorhandene Berichte von betreuenden Diensten, Pflegetagebücher[7] und vergleichbare eigene Aufzeichnungen des Versicherten, ärztliche Unterlagen, derzeitige Medikamente sowie Gutachten und Bescheide anderer Sozialleistungsträger – soweit sie für die Begutachtung erforderlich sind – bereitzulegen. Die antragstellende Person ist vorab durch den MDK zu informieren, dass sie sich bei Verständigungsschwierigkeiten in der Amtssprache

[7] Ein Pflegetagebuch dient insbesondere der Aufzeichnung von häuslichen Pflegeleistungen, die für eine pflegebedürftige Person erbracht werden.

Unterstützung durch Angehörige, Bekannte mit ausreichenden Sprachkenntnissen oder durch eine Übersetzerin bzw. einen Übersetzer für den Zeitraum der Begutachtung heranziehen sollte. Dies kann z. B. im Rahmen der Terminankündigung durch Übersendung eines Flyers mit Informationen zur Begutachtung erfolgen. Die antragstellende Person hat sicherzustellen, dass eine Verständigung in der Amtssprache möglich ist. Dessen ungeachtet ist das Recht der antragstellenden Person auf barrierefreie Kommunikation zu gewährleisten. Die Pflegeperson sollte beim Hausbesuch zugegen sein.

Falls eine bevollmächtigte Person oder eine Betreuerin bzw. ein Betreuer bekannt ist, muss auch diese Person benachrichtigt werden. Die Übermittlung der Daten einer bevollmächtigten Person oder einer Betreuerin bzw. eines Betreuers an den MDK obliegt der Pflegekasse.

3.2.2.2 Fehlende Einwilligung der antragstellenden Person

Verweigert eine antragstellende Person, die bevollmächtigte Person oder die Betreuerin bzw. der Betreuer eine Begutachtung im Wohnbereich, die jedoch für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit erforderlich ist, reicht der MDK die Unterlagen mit einem entsprechenden Vermerk an die Pflegekasse zurück, es sei denn, dass in diesen Fällen die Informationsgrundlage für eine Begutachtung nach Aktenlage (siehe unten) ausreicht.

3.2.2.3 Der Besuch

Die Erst- und Folgebegutachtung hat der MDK in der Regel im Wohnbereich der antragstellenden Person vorzunehmen. Dies gilt für Anträge auf häusliche und vollstationäre Pflege gleichermaßen. Die antragstellende Person hat das Recht, sich während des Besuchs des Beistandes dritter Personen zu bedienen. Die antragstellende Person hat sich in Ausnahmefällen und bei begründeten Zweifeln mit einem Identifikationsausweis auszuweisen. Ausnahmefälle und begründete Zweifel müssen im Formulargutachten hinreichend erläutert werden. Mit Einverständnis der antragstellenden Person sollen auch Pflegepersonen, Lebenspartner oder sonstige Personen oder Dienste, die an der Pflege der antragstellenden Person beteiligt sind, befragt werden. Sofern die Begutachtung wegen Verständigungsschwierigkeiten abgebrochen werden muss, wird ein neuer zeitnaher Begutachtungstermin vereinbart. Die Gutachter müssen sich gegenüber der antragstellenden Person mit einem gültigen Identifikationsausweis mit aktuellem Lichtbild ausweisen können.

Bei Anträgen auf Leistungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen, gelten die unter Punkt 3.2.3 „Begutachtung der antragstellenden Personen im Krankenhaus, in einer stationären Rehabilitationseinrichtung oder in einem Hospiz“ beschriebenen Besonderheiten.

Wenn **ausnahmsweise** bereits aufgrund einer **eindeutigen Aktenlage** feststeht (siehe Kapitel 0),

- ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind,

- welcher Pflegegrad vorliegt und
- ob und in welchem Umfang geeignete primärpräventive therapeutische bzw. rehabilitative Leistungen in Betracht kommen,

kann die Begutachtung der antragstellenden Person bzw. der oder des Pflegebedürftigen im Wohnbereich unterbleiben.

3.2.3 Begutachtung der antragstellenden Personen im Krankenhaus, in einer stationären Rehabilitationseinrichtung oder in einem Hospiz

Befindet sich die antragstellende Person im Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung, ist die Begutachtung in der Einrichtung durchzuführen, wenn Hinweise vorliegen, dass dies zur Sicherstellung der ambulanten oder stationären Weiterversorgung und Betreuung (z. B. Kurzzeitpflege, wohnumfeldverbessernde Maßnahmen) erforderlich ist oder die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz gegenüber dem Arbeitgeber der pflegenden Person angekündigt wurde oder mit dem Arbeitgeber der pflegenden Person eine Familienpflegezeit nach § 2 Abs. 1 des Familienpflegezeitgesetzes vereinbart wurde. Gleiches gilt für antragstellende Personen, die sich in einem Hospiz befinden. In diesen Fällen ist festzustellen, ob Pflegebedürftigkeit nach den §§ 14 und 15 SGB XI vorliegt. Liegt Pflegebedürftigkeit vor, ist darüber hinaus festzustellen, ob die Voraussetzungen mindestens des Pflegegrades 2 erfüllt sind. Die abschließende Begutachtung - insbesondere zum Pflegegrad - ist dann unverzüglich nachzuholen.

Die Grundsätze

- Vorrang von Rehabilitation vor Pflege und
- Vorrang von ambulanter vor stationärer Pflege

sind zu beachten.

Bei Antragstellenden, die palliativ versorgt werden, ist das Recht auf Selbstbestimmung in besonderem Maße zu berücksichtigen.

3.2.4 Fehlende oder unzureichende Sicherstellung der Pflege und Versorgung

Wird beim Besuch eine defizitäre Pflege- und Versorgungssituation der antragstellenden Person festgestellt, ist die Situation – soweit möglich – sowohl mit ihr als auch mit der Pflegeperson, der leitenden Pflegefachkraft und der Heimleitung der vollstationären Pflegeeinrichtung bzw. Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen eingehend zu erörtern und unter Punkt F 5.3 „Ist die Pflege in geeigneter Weise sichergestellt“ des Formulargutachtens zu dokumentieren. Der Pflegekasse sind konkrete Vorschläge zur Verbesserung der Pflege und Versorgung der antragstellenden Person zu unterbreiten. Bei nicht sichergestellter Pflege ist die Gutachterin bzw. der Gutachter angehalten, der Pflegekasse die Einleitung von Sofortmaßnahmen zu empfehlen.

3.2.5 Gutachtenabschluss

Die Gutachterin bzw. der Gutachter wertet die beim o. g. Besuch erhobenen Befunde und die sonstigen Informationen aus und entscheidet, ob eine weitere Gutachterin bzw. ein weiterer Gutachter (Pflegefachkraft oder Ärztin bzw. Arzt) mit eingebunden wird.

Ergibt sich bei der Begutachtung durch eine Pflegefachkraft eine nicht abschließend zu klärende rein medizinische Fragestellung, z. B. zu therapeutischen Defiziten oder zur medizinischen Rehabilitation, zu Hilfsmitteln, zur Prognose, ist eine zusätzliche Abklärung durch eine Ärztin oder einen Arzt erforderlich. Dies gilt analog, wenn sich in der aktuellen Begutachtungssituation durch eine Ärztin bzw. einen Arzt eine nicht abschließend zu klärende rein pflegerische Fragestellung ergibt, z. B. zur aktivierenden Pflege.

Sollte ausnahmsweise im Rahmen dieser Auswertung eine abschließende Beurteilung nicht möglich sein, muss der Sachverhalt weiter aufgeklärt werden. Dazu ist zu entscheiden, ob das Hinzuziehen von weiteren sachdienlichen Informationen erforderlich ist. Auch bei der Auswertung des Besuchs, insbesondere bei der Begutachtung von Kindern, behinderten oder psychisch kranken Menschen und deren gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, kann die Beteiligung anderer Fachkräfte erforderlich sein, z. B. aus dem Bereich der Kinderheilkunde, der Hilfe für behinderte Menschen oder der Psychiatrie (siehe auch Punkt 3.2.2 „Festlegung der den Besuch durchführenden Person/-en").

Der MDK teilt der Pflegekasse das Ergebnis seiner Prüfung durch Übersendung des Gutachtens und der gesonderten Präventions- und Rehabilitationsempfehlung mit. Diese entscheidet unter maßgeblicher Berücksichtigung des Gutachtens über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und den Pflegegrad und übersendet – soweit der Versicherte nicht widersprochen hat – dem Versicherten das Gutachten.

Die Gutachterin bzw. der Gutachter weist während des Hausbesuchs auf die Bedeutung des Gutachtens für eine umfassende Beratung, das Erstellen eines individuellen Versorgungsplans nach § 7a SGB XI und das Versorgungsmanagement nach § 11 Abs. 4 SGB V sowie für die individuelle Hilfe- und Pflegeplanung hin. Die Gutachterin bzw. der Gutachter klärt den Versicherten bei der Begutachtung darüber auf, dass das Gutachten zusammen mit dem Bescheid von der Pflegekasse übermittelt wird, sofern der Versicherte der Übersendung nicht widersprochen hat. Ein eventueller Widerspruch ist im Gutachten zu vermerken.

Zur Stärkung der Souveränität der Versicherten ist das Ergebnis des Gutachtens dem Versicherten transparent darzustellen und verständlich zu erläutern (§ 18 Abs. 3 Satz 10 SGB XI). Hierzu dienen zum einen die ausführlichen Darstellungen des Verfahrens und der Bewertungskriterien für die Begutachtung im Rahmen dieser Begutachtungs-Richtlinien. Darüber hinaus ist das Ergebnis des Gutachtens dem Versicherten auch personenbezogen bei der Übersendung des Leistungsbescheids

zu erläutern, unabhängig davon, ob das Gutachten mit übersandt wird oder er der Übersendung des Gutachtens widersprochen hat. Dies kann im Wege einer standardisierten Information erfolgen. Dabei sind auch bestehende wissenschaftliche Erkenntnisse über die patientenorientierte Darstellung von medizinischen und pflegerischen Sachverhalten mit einzubeziehen. Kriterien für eine transparente und verständliche Darstellung des Gutachtens für die Versicherten sind insbesondere:

- Verwendung allgemeinverständlicher Begriffe und Erläuterung von Fachbegriffen
- Verwendung einer einfachen Sprache mit kurzen Sätzen
- Verwendung einer übersichtlichen Strukturierung der Information
- Adressatengerechte Gestaltung der Information (Beschränkung auf für die jeweiligen Zielgruppen, z. B. Kinder oder Jugendliche, relevanten Informationen; Verwendung einer adressatengerechten Sprache, ggf. Verwendung von „leichter Sprache“)
- Barrierefreie Gestaltung (z. B. Schriftgröße, Layout)
- Hinweis auf Ansprechpartner für weitergehende Fragen.

3.2.6 Verfahren bei bereits vorliegenden MDK-Gutachten zur Pflegebedürftigkeit

Bei Gutachten aufgrund von Höherstufungs- oder Rückstufungsanträgen, Widerspruchsgutachten oder Wiederholungsbegutachtungen sind die beim MDK vorliegenden Gutachten beizuziehen. In dem neuen Gutachten ist die zwischenzeitliche Entwicklung zu würdigen und eingehend zu dokumentieren. Wird ein niedrigerer Pflegegrad empfohlen, so ist zusätzlich darzulegen, inwiefern und ggf. wodurch sich die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten verringert haben (siehe Punkt 4.10 „Ergebnis“).

Wird im Rahmen eines Widerspruchsverfahrens nach Auffassung der Pflegekasse eine erneute Begutachtung erforderlich, ist der entsprechende Auftrag zusammen mit der von der Pflegekasse zur Verfügung gestellten Kopie des Widerspruchsschreibens den Erstgutachtern vorzulegen. Diese prüfen, ob sie aufgrund neuer Aspekte zu einem anderen Ergebnis als im Erstgutachten kommen.

Revidieren die Erstgutachter ihre Entscheidung nicht, ist das Widerspruchsgutachten von einer bei der Vorbegutachtung nicht beteiligten Gutachterin bzw. einem nicht beteiligtem Gutachter zu erstellen. Die Widerspruchsbegutachtung hat grundsätzlich ebenfalls in häuslicher Umgebung bzw. in der vollstationären Pflegeeinrichtung stattzufinden. Eine Begutachtung nach Aktenlage kommt ausnahmsweise dann in Betracht, wenn in dem Vorgutachten die Pflegesituation ausreichend dargestellt wurde und durch eine erneute persönliche Begutachtung keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten sind. Dies ist im Gutachten unter Würdigung des

Widerspruchs detailliert zu begründen. Bei der Widerspruchsbegutachtung ist die zwischenzeitliche Entwicklung zu würdigen, der Zeitpunkt eventueller Änderungen der Pflegesituation gegenüber dem Erstgutachten zu benennen und auf die jeweilige Begründung des Widerspruchs einzugehen.

3.3 Bearbeitungs-und Begutachtungsfristen

Im Regelfall ist der antragstellenden Person spätestens 25 Arbeitstage[8] nach Eingang des Antrags bei der zuständigen Pflegekasse die Entscheidung der Pflegekasse schriftlich mitzuteilen. Dadurch sollen pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen eine schnelle Entscheidung über die von ihnen beantragten Leistungen erhalten, um die Pflege zeitnah organisieren zu können. Dies stellt hohe Anforderungen an die Zusammenarbeit zwischen Pflegekasse und MDK sowie die Termin- und Ablaufplanung des MDK dar und erfordert die Mitwirkung der antragstellenden Person.

Die Frist ist vom 1. November 2016 bis zum 31. Dezember 2017 unbeachtlich. Abweichend davon ist denjenigen, die ab dem 1. November 2016 einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung stellen und bei denen ein besonders dringlicher Entscheidungsbedarf vorliegt, spätestens 25 Arbeitstage nach Eingang des Antrags bei der zuständigen Pflegekasse die Entscheidung der Pflegekasse schriftlich mitzuteilen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen entwickelt bundeseinheitliche Kriterien für das Vorliegen, die Gewichtung und die Feststellung eines besonders dringlichen Entscheidungsbedarfs (siehe § 142 Abs. 2 Satz 1 bis 3 SGB XI).

Für bestimmte Fallgestaltungen gelten verkürzte Begutachtungsfristen:

Eine unverzügliche Begutachtung, spätestens **innerhalb einer Woche** nach Eingang des Antrages bei der zuständigen Pflegekasse ist erforderlich, wenn sich die antragstellende Person im Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung befindet und

- Hinweise vorliegen, dass zur Sicherstellung der ambulanten oder stationären Weiterversorgung und Betreuung eine Begutachtung in der Einrichtung erforderlich ist oder
- die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz gegenüber dem Arbeitgeber der pflegenden Person angekündigt wurde oder
- mit dem Arbeitgeber der pflegenden Person eine Familienpflegezeit nach § 2 Abs. 1 des Familienpflegezeitgesetzes vereinbart wurde.

Die Wochenfrist gilt auch, wenn

- sich die antragstellende Person in einem Hospiz befindet oder
- die antragstellende Person ambulant palliativ versorgt wird.

[8] Arbeitstage sind Werktage von Montag bis Freitag

Die Frist kann durch regionale Vereinbarungen verkürzt werden (siehe § 18 Abs. 3 SGB XI).

Eine Begutachtung **innerhalb von zwei Wochen** nach Eingang des Antrages bei der zuständigen Pflegekasse ist erforderlich, wenn sich die antragstellende Person in häuslicher Umgebung befindet, ohne palliativ versorgt zu werden, und die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz gegenüber dem Arbeitgeber der pflegenden Person angekündigt wurde oder mit dem Arbeitgeber der pflegenden Person eine Familienpflegezeit nach § 2 Abs. 1 des Familienpflegezeitgesetzes vereinbart wurde.

In diesen Fällen hat der MDK die antragstellende Person unverzüglich schriftlich darüber zu informieren, welche Empfehlung im Hinblick auf das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit er an die Pflegekasse weiterleitet. Für die Information können die in den Anlagen 6 und 7 beigefügten Formulare verwendet werden.

In diesen Fällen ist festzustellen, ob Pflegebedürftigkeit nach den §§ 14 und 15 SGB XI vorliegt. Liegt Pflegebedürftigkeit vor, ist darüber hinaus festzustellen, ob die Voraussetzungen mindestens des Pflegegrades 2 erfüllt sind. Die abschließende Begutachtung – insbesondere zum Pflegegrad – ist dann unverzüglich nachzuholen.

Sofern sich im Verfahren eine Verzögerung ergibt, ist der Grund im Gutachten auszuweisen (vgl. Kapitel 4.4).

4 Erläuterungen zum Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit von Erwachsenen

4.1 Anforderungen an das Formulargutachten

Das Formulargutachten ist die Grundlage des Gutachtens. Das Gutachten enthält alle für die Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit relevanten Angaben (siehe 2.3) und im Anhang die gesonderte Präventions- und Rehabilitationsempfehlung. Aus dem Formulargutachten werden nur die für die antragstellende Person zutreffenden Angaben in das spätere Gutachten übernommen.

4.2 Gliederung des Formulargutachtens

Das Formulargutachten (abgedruckt in Kapitel 6 „Formulargutachten“) gliedert sich in drei Abschnitte, die inhaltlich aufeinander aufbauen.

- Im ersten Abschnitt findet die gutachterliche Erhebung der Versorgungssituation und der pflegebegründenden Vorgeschichte sowie der Befunde (Ist-Situation) statt. Dieser Erhebungsteil beinhaltet die Angaben aus der Sicht der antragstellenden Person, der Pflegeperson, der Angehörigen oder der zuständigen Pflegefachkraft zur Situation im häuslichen Bereich bzw. zur Situation in einer vollstationären Einrichtung, in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen und die Dokumentation der Fremdbefunde. Unter den Punkten 2 und 3 werden die von der Gutachterin bzw. vom Gutachter erhobenen Befunde und Diagnosen dokumentiert.
- Im zweiten Abschnitt (Punkt 4 bis 6) findet die gutachterliche Wertung auf der Grundlage der erhobenen Befunde und erhaltenen Informationen statt.
- Im abschließenden empfehlenden Abschnitt (Punkte 7 bis 9), der auf den Informationen und Befunden sowie Wertungen der vorherigen Abschnitte aufbaut, werden Vorschläge zur Gestaltung der erforderlichen Leistungen unterbreitet und Angaben zur Prognose gemacht und ggf. ein Termin der Wiederholungsbegutachtung empfohlen.

Die Gutachterin bzw. der Gutachter hat eine Plausibilitätsprüfung innerhalb der Abschnitte sowie zwischen diesen durchzuführen, indem er überprüft, ob sich sein Ergebnis nachvollziehbar aus den dokumentierten Informationen und Befunden ableiten lässt.

4.3 Definitionen: Pflege durchführende Personen/Einrichtungen

Pflegepersonen sind Personen, die nicht erwerbsmäßig eine oder einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 SGB XI in ihrer/seiner häuslichen Umgebung pflegen. Leistungen zur sozialen Sicherung nach §§ 19 und 44 SGB XI erhält eine Pflegeperson nur dann, wenn sie eine oder mehrere pflegebedürftige Personen mindestens

des Pflegegrades 2 wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tagen in der Woche pflegt.

Als **Pflegekräfte** werden in diesen BRi Personen bezeichnet, die erwerbsmäßig pflegen.

Pflegeeinrichtungen sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die auf der Grundlage eines Versorgungsvertrages nach dem SGB XI Pflegebedürftige versorgen. Sie bieten vollstationäre Langzeit- und Kurzzeitpflege sowie teilstationäre Tages- und Nachtpflege und häusliche Pflege an und stehen unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft.

Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer eigenen Häuslichkeit (Wohnung, Wohngemeinschaft, betreutes Wohnen) mit Leistungen der häuslichen Pflegehilfe (körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen, Hilfen bei der Haushaltsführung) im Sinne des § 36 SGB XI versorgen (vgl. § 71 Abs. 1 SGB XI).

Stationäre Pflegeeinrichtungen sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und ganztägig (vollstationär) oder tagsüber oder nachts (teilstationär) oder vorübergehend (Kurzeitpflege) untergebracht und verpflegt werden können (vgl. § 71 Abs. 2 SGB XI). Stationäre Einrichtungen, in denen die Leistungen zur medizinischen Vorsorge, zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben oder am Leben in der Gemeinschaft, die schulische Ausbildung oder die Erziehung kranker oder behinderter Menschen im Vordergrund des Zwecks der Einrichtung stehen, sowie Krankenhäuser sind keine Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 71 Abs. 2 SGB XI.

4.4 Angaben im Gutachten zur antragstellenden Person, zur Untersuchung und zur beantragten Leistung

Die Stammdaten der antragstellenden Person und die weiteren Informationen zum Antrag sind den Unterlagen der Pflegekasse zu entnehmen (siehe Abschnitt 3.1).

Eine Verzögerung des Begutachtungsverfahrens oder der Abbruch eines Hausbesuchs ist der Pflegekasse mitzuteilen und zu erläutern.

Als Verzögerungsgründe werden erfasst:

- Aufenthalt in Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtung der Antragstellerin/des Antragstellers
- Wichtiger Behandlungstermin
- Terminabsage (sonstige Gründe)
- Umzug der Antragstellerin/des Antragstellers

- Wohnsitz im Ausland der Antragstellerin/des Antragstellers
- Tod der Antragstellerin/des Antragstellers
- Beim angekündigten Hausbesuch nicht angetroffen
- Hausbesuch musste abgebrochen werden wegen Gewaltandrohung oder ähnlich schwerwiegender Gründe
- Hausbesuch musste abgebrochen werden wegen Verständigungsschwierigkeiten (z. B. Muttersprache)

Bei einem Abbruch des Hausbesuchs sind die Gründe zu erläutern.

Bei tatsächlich erfolgter Durchführung der Begutachtung sind der Untersuchungstag, der Untersuchungsort sowie die Uhrzeit anzugeben.

Die nach den Stammdaten und den Informationen zum Hausbesuch folgenden Abschnitte entsprechen in ihrer Reihenfolge und Nummerierung denen des -Formulargutachtens (F 1 bis F 9).

4.5 F 1 Pflegerelevante Vorgeschichte und derzeitige Versorgungssituation

Das Gespräch mit der antragstellenden Person bzw. der/den Pflegeperson/-en sowie die Ermittlung zur bestehenden Versorgung und Betreuung erlauben einen guten Einstieg in den weiteren Verlauf der Begutachtung. Die Pflegesituation **aus der Sicht der antragstellenden Person und der Pflegeperson bzw. der Pflegefachkraft** ist hier aufzunehmen.

Im Formulargutachten wird angegeben, welche Personen zur pflegebegründenden Vorgeschichte Angaben machen, und ob beim Besuch die Pflegeperson bzw. Pflegefachkraft oder weitere Personen wie Freunde, Familienangehörige, Lebenspartner oder Nachbarn anwesend sind.

Mit Einverständnis des bzw. der Versicherten oder seiner Betreuerin bzw. seines Betreuers, gesetzlichen Vertreters oder Bevollmächtigten sollen auch Pflegepersonen oder sonstige Personen oder Dienste, die an der Pflege des Versicherten beteiligt sind, befragt werden (§ 18 Abs. 4 Satz 2 SGB XI). Das Einverständnis ist im Formulargutachten zu dokumentieren. Es kann erforderlich sein, sowohl die Pflegeperson bzw. Pflegefachkraft als auch die antragstellende Person allein zu befragen. Die Möglichkeit eines getrennten Gesprächs ist ggf. anzubieten. Auf Wunsch der antragstellenden Person soll ein getrenntes Gespräch erfolgen.

Weichen die Angaben der antragstellenden Person und der Pflegeperson bzw. Pflegefachkraft voneinander ab, ist dies im Formulargutachten zu dokumentieren.

4.5.1 F 1.1 Pflegerelevante Fremdbefunde

Vorliegende Befundberichte sind zu prüfen und auszuwerten, soweit sie Angaben über Schädigungen und Beeinträchtigungen der körperlichen, kognitiven oder psychischen Funktionen, die zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten führen können sowie zu gesundheitlich bedingten Belastungen und Anforderungen oder zu vorhandenen Ressourcen enthalten.

Zu den Befundberichten gehören zum Beispiel

- Pflegedokumentationen,
- Krankenhaus-, Rehabilitations- und Arztberichte,
- Berichte, z. B. von Werkstätten für behinderte Menschen und von Therapeuten,
- Pflegeberichte, z. B. Überleitungsberichte von ambulanten und stationären Einrichtungen,
- bereits vorliegende sozialmedizinische Gutachten, z. B. zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit, Rehabilitationsgutachten,
- eventuell von der antragstellenden Person vorgelegte Aufzeichnungen über den Pflegeverlauf, z. B. Pflegetagebuch[9], Anfallskalender, Entwicklungsbericht für Rehabilitationsträger.

4.5.2 F 1.2 Pflegerelevante Vorgeschichte (Anamnese), medizinische und pflegerische Angaben unter Berücksichtigung der Auswirkungen auf die Selbständigkeit

Die persönliche Einschätzung der Betroffenen zu ihren derzeitigen gesundheitlichen und pflegerischen Problemen, Bedürfnissen und Veränderungswünschen ist zu erfassen. Es ist nach den pflegerelevanten Erkrankungen und Beschwerden zu fragen. Auch Tagesformschwankungen oder besondere Belastungen für die Pflegenden sind aufzunehmen. Anamnestische Angaben zu kognitiven Fähigkeiten oder herausforderndem Verhalten sind im Hinblick auf die Bewertung der Module 2 und 3 zu erfragen und hier aufzunehmen. Besonders bei Erkrankungen mit wechselnder Symptomatik erleichtert dieses Vorgehen die nachfolgende gutachterliche Beurteilung der Selbständigkeit.

Im Anschluss sind Beginn und Verlauf der Erkrankungen, die ursächlich für die gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sind, zu schildern. Die Gutachterin bzw. der Gutachter kann sich hier auf die pflegebegründenden Gesundheitsprobleme beschränken. Das alleinige Aufzählen von Diagnosen ist nicht ausreichend.

[9] Ein Pflegetagebuch dient der Aufzeichnung von häuslichen Pflegeleistungen, die für eine pflegebedürftige Person erbracht werden.

Andere Erkrankungen sind nur anzugeben, wenn sie für die Gesamteinschätzung der Situation, z. B. im Hinblick auf Präventions- oder Rehabilitationsmöglichkeiten, von Bedeutung sind.

Sofern innerhalb der letzten vier Jahre eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation stattgefunden hat, ist soweit möglich die Rehabilitationsform (ambulant, mobil, stationär), die Rehabilitationsart (geriatrisch bzw. indikationsspezifisch) und der subjektive Erfolg zu erfragen. Rehabilitationsleistungen im letzten Jahr vor der Begutachtung sind gesondert auszuweisen. Hier ist auch anzugeben, ob bereits ein Antrag auf rehabilitative Leistungen gestellt wurde oder bereits eine Genehmigung vorliegt.

Bei Gutachten aufgrund von Höherstufungs- oder Rückstufungsanträgen, Widerspruchsgutachten oder Wiederholungsbegutachtungen reicht ein Verweis auf das Vorgutachten nicht aus.

Auch aus jedem Folgegutachten muss hervorgehen, seit wann und wegen welcher Erkrankungen Pflegebedürftigkeit besteht. In der Zwischenanamnese sind der Verlauf der Erkrankungen und die Veränderungen in Bezug auf die Module seit der letzten Begutachtung aufzunehmen. Die Verbesserung bzw. Verschlechterung ist zu beschreiben. Es ist darzulegen, worauf Veränderungen der Selbständigkeit zurückgeführt werden. In vollstationären Pflegeeinrichtungen ist bei einer Zunahme der Selbständigkeit mit dem daraus resultierenden niedrigeren Pflegegrad auch anzugeben, ob die oder der Pflegebedürftige an zusätzlichen aktivierenden oder rehabilitativen Maßnahmen der Einrichtung teilgenommen hat.

4.5.3 F 1.3 Vorhandene Hilfsmittel, Pflegehilfsmittel, Nutzung

Alle Hilfsmittel, Pflegehilfsmittel oder technischen Hilfen der antragstellenden Person, ungeachtet der Kostenträgerschaft, einschließlich der zum Verbrauch bestimmten Hilfsmittel sind aufzuführen. Es ist anzugeben, welche Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel nicht genutzt werden. Ggf. ist unter Punkt F 7 bzw. F 8 ein Hinweis zu geben, wenn ein Wiedereinsatz durch Schulung und Training des Hilfsmittel-/ Pflegehilfsmittelgebrauchs erreicht werden kann. Im Laufe der Begutachtung ist zu prüfen, ob durch den Hilfs- bzw. Pflegehilfsmitteleinsatz die Selbständigkeit erhöht, die Pflege erleichtert werden kann oder zur Linderung dient (Punkt F 8 des Formulargutachtens).

4.5.4 F 1.4 Pflegerelevante Aspekte der Versorgungs- und Wohnsituation

Es ist anzugeben, ob die antragstellende Person in einer vollstationären Einrichtung, in einer Wohnung allein, mit anderen Personen oder in einer ambulant betreuten Wohngruppe mit mindestens zwei anderen Pflegebedürftigen lebt.

Lebt die Person in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen nach § 43a SGB XI ist zu erfragen, ob sie teilweise zuhause versorgt wird.

Des Weiteren ist unter 1.4 anzugeben, ob und ggf. für welche Zeit eine Pflege und bzw. oder Betreuung in tagesstrukturierenden Einrichtungen (z. B. Schule, Werkstatt oder vollstationäre Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen) stattfindet.

Nach Angaben der an der Pflege Beteiligten ist die Versorgungssituation einschließlich der Präsenzzeiten und der nächtlichen Hilfeleistungen stichpunktartig zu dokumentieren. Dies umfasst Angaben zur Verteilung der Pflegetätigkeiten auf Leistungserbringer oder Pflegepersonen, unabhängig von der Kostenträgerschaft, nach Art, Häufigkeit, Zeitpunkt und ggf. Dauer. Als Pflegetätigkeiten gelten alle körperbezogenen Pflegemaßnahmen, behandlungspflegerischen Maßnahmen, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung.

Präsenz der Pflegeperson(-en) in Rufnähe am Tage

Es ist zu erfragen in welchem Umfang auch zwischen den (planbaren) pflegerischen Tätigkeiten die Präsenz einer Pflegeperson/Pflegekraft im Wohnbereich/in Rufnähe erforderlich ist, um ggf. kurzfristig eingreifen zu können. Für die Versorgungssituation und Belastung der Pflegeperson ist entscheidend, ob und wie lange die antragstellende Person in der gewohnten Umgebung alleine gelassen werden kann, z. B. um außerhäusliche Besorgungen machen zu können. Dabei ist unerheblich, aus welchem Grund die Präsenz erforderlich ist, z. B. wegen kognitiver Beeinträchtigungen mit psychischen Problemlagen oder nicht planbarer Unterstützungsmaßnahmen z. B. beim Toilettengang oder krankheitsbedingten Anforderungen und Risiken.

Nein:	Es besteht keine Notwendigkeit der Präsenz außerhalb der pflegerischen Hilfen. Die Person ist in der Lage, sich selbst zu helfen oder eigene Bedürfnisse zurückzustellen, bis Hilfe eintrifft oder per Telefon Hilfe zu mobilisieren.
Mehrmals täglich:	Die Person benötigt mehrmals täglich der Beobachtung, um zu erkennen, wann ein Eingreifen erforderlich ist. Sie ist aber noch in der Lage, im gewohnten Umfeld über einige Stunden alleine zurechtzukommen. Sie wäre allerdings mit außergewöhnlichen Situationen überfordert.
Überwiegend:	Präsenz einer Pflegeperson in Rufnähe ist überwiegend erforderlich. Die Person kann zwischen den pflegerischen Handlungen auch mal für ca. eine Stunde alleine gelassen werden.
Durchgehend:	Präsenz einer Pflegeperson in Rufnähe ist durchgehend erforderlich.

Nächtliche Unterstützung

Die Häufigkeit der nächtlichen Unterstützung wird angegeben in den Ausprägungen:

- nie oder max. einmal wöchentlich
- mehrmals wöchentlich
- einmal pro Nacht
- mehrmals pro Nacht

Angaben zum Pflegeaufwand durch die antragstellende Person oder Pflegepersonen

In der Tabelle sind die beteiligten Pflegepersonen namentlich zu erfassen, soweit möglich mit den Stammdaten. Es ist zu erfragen, an wie vielen Tagen pro Woche und in welchem zeitlichen Umfang (Stunden pro Woche) die jeweilige Pflegeperson pflegt.

Bei Pflegepersonen, die an weniger als zwei Tagen oder weniger als zehn Stunden pro Woche pflegen, ist anzugeben, ob sie weitere Pflegebedürftige versorgen.

Beschreibung der Wohnsituation

Die Gutachterin bzw. der Gutachter hat sich ein umfassendes Bild von der Wohnsituation der antragstellenden Person zu machen und diese zu beschreiben. Insbesondere sind Gegebenheiten des Wohnumfeldes zu dokumentieren, die die Selbständigkeit hemmen, die Versorgung erschweren oder unmöglich machen. Diese Beschreibungen werden bei der Erhebung der Selbständigkeit in den Modulen 1 - 6 nicht berücksichtigt. Sie dienen aber zur Begründung von Empfehlungen zu wohnumfeldverbessernden oder anderen Maßnahmen (siehe Punkt F 8 des Formulargutachtens). Im vollstationären Bereich ist keine Beschreibung der Wohnsituation erforderlich.

Zu dokumentieren sind z. B.

- Stufen oder Treppen in oder vor der Wohnung,
- Zugänglichkeit des Bades, der Waschmöglichkeit und der Toilette,
- Erschwernisse (z. B. Türbreite, Schwellen, Art des Bettes, Art der Heizungsanlage).

4.6 F 2 Gutachterlicher Befund

Die Angaben der antragstellenden Person oder ihrer Bezugsperson zur pflegerischen Versorgungssituation, zur Vorgeschichte sowie Art und Ausmaß der Erkrankungen bestimmen den notwendigen Untersuchungsumfang. Vorliegende pflegerelevante Befundberichte sind zu berücksichtigen. Die Gutachterin bzw. der Gutachter muss sich selbst ein Bild von den pflegerelevanten Schädigungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und Fähigkeiten der antrag-

stellenden Person machen und diese dokumentieren. Dies geschieht durch Befragung, Untersuchung und Inaugenscheinnahme der antragstellenden Person mit „den fünf Sinnen“ ohne apparativen Aufwand. Es sind die wesentlichen Funktionen zu prüfen, die für eine selbständige Lebensführung im Hinblick auf die Bereiche des Begutachtungsinstruments erforderlich sind. Hilfreich ist es, die antragstellende Person den Tagesablauf schildern zu lassen, mit ihr die Wohnung zu begehen und sich ggf. einzelne Aktivitäten exemplarisch demonstrieren zu lassen. Aus diesem Vorgehen ergibt sich ein positives/negatives Leistungsbild[10] der antragstellenden Person hinsichtlich ihrer Selbständigkeit und ihrer Fähigkeiten, das in die Bewertung unter Punkt F 4 des Formulargutachtens einfließt. Dabei ist unter anderem Folgendes zu beachten:

- Wenn Untersuchungen nicht durchgeführt werden können, z. B. bei ausgeprägten Schmerzzuständen oder bei schweren psychischen Störungen, ist dies gutachterlich zu dokumentieren und ggf. zu begründen.
- Bei Gutachten aufgrund von Höherstufungs- oder Rückstufungsanträgen, Widerspruchsgutachten oder Wiederholungsbegutachtungen muss der Befund die Beurteilung des Erfolgs von bisherigen Rehabilitations- und Pflegemaßnahmen ermöglichen.
- Falls sich eine veränderte Bewertung der Selbständigkeit ergibt, dient dieser Befund als Beleg für die Begründung eines veränderten Pflegegrades oder auch zur Ableitung einer Empfehlung an präventiven und rehabilitativen Maßnahmen oder von Hilfsmitteln.
- Die Gutachterin bzw. der Gutachter hat ein nachvollziehbares Bild der antragstellenden Person und ihrer Selbständigkeit festzuhalten. Der Gesamteindruck ist zu beschreiben und nicht nur eine Summe von Einzelbefunden.
- Im Gutachten wird dokumentiert, wie die antragstellende Person beim Hausbesuch angetroffen wurde (z. B. selbst die Tür öffnend, im Bett liegend, vollständig bekleidet). Zudem wird beschrieben, wie die Kontaktaufnahme stattfand und ob ein sinnvolles Gespräch möglich war. Durch das Gespräch mit der antragstellenden Person verschafft sich die Gutachterin bzw. der Gutachter einen eigenen Eindruck von den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, von ihrer aktuellen Stimmungslage und ggf. auffälligen Verhaltensweisen. In diesem Zusammenhang ist auch zu prüfen, inwieweit die antragstellende Person eigene Angaben machen kann, ob sie sich am Gespräch beteiligt und Aufforderungen erfassen sowie umsetzen kann.
- Es sind Aussagen zum Ernährungs- (Größe, Gewicht), Kräfte- (z. B. Händedruck, Gangbild) sowie zum Pflegezustand zu treffen.

[10] Positives/negatives Leistungsbild ist die gutachterliche Ableitung, welche Handlungen die Person ausüben kann und welche Einschränkungen bestehen.

- Weitere Besonderheiten und Auffälligkeiten, die die Selbständigkeit einschränken und die im Rahmen des Gesamteindrucks nicht wiedergegeben werden, sind zu dokumentieren. Dabei können folgende Sachverhalte leitend sein:
  - Beeinträchtigungen im Bereich der Extremitäten und des Rumpfes, z. B. Spastiken, Gangstörungen oder Tremor,
  - Beeinträchtigungen der Selbständigkeit durch z. B. Luftnot, Ödeme, Schluckstörungen, Wunden, Hautveränderungen, Hör- und Sehstörungen,
  - Beeinträchtigungen im Bereich der mentalen Funktionen, z. B. Stimmungslage, Antrieb,
- Ressourcen der antragstellenden Person zur Kompensation von Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, z. B. durch Hilfs- oder Pflegehilfsmittel, sind zu beschreiben.
- Angaben zur parenteralen Ernährung oder zur Sondenernährung, zur Blasenkontrolle/Harnkontinenz oder zur Darmkontrolle/Stuhlkontinenz, werden nicht an dieser Stelle, sondern im Formulargutachten bei Modul 4 unter F 4.4 erfasst.
- Werden „freiheitsentziehende“ Maßnahmen (z. B. Einschließen, Fixieren im Bett, Sessel, Rollstuhl, Sedieren) festgestellt oder geschildert, sind diese zu dokumentieren. Sofern die Maßnahmen aus dem Wunsch einsichtsfähiger Antragstellender nach Sicherung (z. B. Bettgitter, Therapietisch) resultieren, ist dies zu dokumentieren.

4.7 F 3 Pflegebegründende Diagnose(n)

Eine oder zwei Diagnosen, die im Wesentlichen die Pflegebedürftigkeit begründen, sind anzugeben und nach ICD-10 zu verschlüsseln. Weitere Diagnosen sollten in der Reihenfolge ihrer Wertigkeit bezüglich des personellen Unterstützungsbedarfs angegeben werden.

Es sollten auch Diagnosen angegeben werden, die keinen personellen Unterstützungsbedarfs im Bereich der Pflege und Betreuung begründen, jedoch bei eventuellen Therapie- und Rehabilitationsleistungen von Bedeutung sind.

4.8 Pflegebedürftigkeit

4.8.1 Grundsätze bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Als pflegebedürftig im Sinne des SGB XI gelten Personen, die gesundheitliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens

sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 SGB XI festgelegten Schwere bestehen.

Der Anspruch nach dem SGB XI setzt voraus, dass die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und der Fähigkeiten der antragstellenden Person auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, bestehen. Zum einen wird damit festgelegt, dass nur Zeiträume von mindestens sechs Monaten die Voraussetzung „auf Dauer" erfüllen. Zum anderen wird verdeutlicht, dass bereits vor Ablauf von sechs Monaten eine Entscheidung über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit getroffen werden kann, wenn vorhersehbar ist, dass der Zustand der Pflegebedürftigkeit mindestens sechs Monate andauern wird. Pflegebedürftigkeit auf Dauer ist auch gegeben, wenn der personellen Unterstützungsbedarf nur deshalb nicht sechs Monate andauert, weil die verbleibende Lebensspanne voraussichtlich weniger als sechs Monate beträgt.

Bei der Beurteilung der Sechsmonatsfrist ist vom Eintritt der Hilfebedürftigkeit und nicht vom Zeitpunkt der Begutachtung oder der Antragstellung auszugehen.

Der Zeitpunkt der Antragstellung hat in diesem Zusammenhang lediglich leistungsrechtliche Auswirkungen und ist für die Bemessung des Zeitraumes „auf Dauer" nicht maßgebend. Die Festlegung des Leistungsbeginns ist Aufgabe der Pflegekasse.

Liegen die Voraussetzungen für die Zuordnung zu einem Pflegegrad für mindestens sechs Monate vor und ist mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten, dass sich gesundheitliche bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten der antragstellenden Person, z. B. durch therapeutische oder rehabilitative Maßnahmen pflegegradrelevant verringert, ist der Pflegekasse mit entsprechender Begründung eine befristete Leistungszusage nach § 33 Abs. 1 Sätze 4 bis 8 SGB XI zu empfehlen.

Es ist bei der Begutachtung zu berücksichtigen, dass nicht die Schwere der Erkrankung oder Behinderung, sondern allein die Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten als Grundlage der Bestimmung der Pflegebedürftigkeit sind. Daher begründen z. B. eine Blindheit oder eine Lähmung der unteren Extremitäten allein noch nicht die Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI. Entscheidungen in einem anderen Sozialleistungsbereich über das Vorliegen einer Behinderung oder den Anspruch auf Leistung einer Rente sind ebenfalls kein Maßstab für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit. So sagen die Minderung der Erwerbsfähigkeit oder der Grad der Behinderung nichts darüber aus, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI gegeben sind.

Maßgeblich für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit bei Erwachsenen sind gesundheitliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten in den nachfolgenden sechs Bereichen, die sich auf die in den Bereichen angegebenen Aktivitäten und Fähigkeiten beziehen (§ 14 Abs. 2 SGB XI):

1. Mobilität: Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereiches, Treppensteigen
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten: 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 Alltagsleben, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligen an einem Gespräch
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen: Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigung 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
4. Selbstversorgung: Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes (Kämmen, Zahnpflege/Prothesenreinigung, Rasieren), 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 Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma, Ernährung parenteral oder über Sonde
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

   – in Bezug auf: Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel,

   – in Bezug auf Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung bei Stoma, regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung,

   – in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen,

- in Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften.

6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte: Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, Sichbeschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds

Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, die dazu führen, dass die Haushaltsführung und außerhäusliche Aktivitäten nicht mehr ohne Hilfe bewältigt werden können, werden im Formulargutachten unter F 6 „Erhebung weiterer versorgungsrelevanter Informationen“ erfasst. Diese Informationen fließen nicht mit in die Ermittlung des Pflegegrads ein. Mit diesen Informationen soll eine umfassende Beratung und das Erstellen eines individuellen Versorgungsplans nach § 7a SGB XI und das Versorgungsmanagement nach § 11 Abs. 4 SGB V sowie eine individuelle Pflege- und Hilfeplanung und eine sachgerechte Erbringung von Hilfen bei der Haushaltsführung ermöglicht werden (§ 18 Abs. 5a SGB XI)

4.8.2 Feststellung der gesundheitlichen bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Nach der strukturierten Anamnese- und Befunderhebung erfolgt die Anwendung der sechs Module des Begutachtungsinstruments. Dabei muss die Gutachterin oder der Gutachter sowohl die eigenen Befunde als auch anamnestische Angaben von Betroffenen, Pflegepersonen, Pflegekräften oder anderen Stellen (z. B. behandelnden Ärzten) bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit berücksichtigen.

Im Mittelpunkt steht die Beurteilung der Selbständigkeit eines Menschen in sechs Lebensbereichen, die jeden Menschen jeden Tag betreffen. Selbständig ist eine Person, die eine Handlung bzw. Aktivität alleine, d. h. ohne Unterstützung durch andere Personen oder unter Nutzung von Hilfsmitteln durchführen kann. Die Selbständigkeit einer Person bei der Ausführung bestimmter Handlungen bzw. Aktivitäten wird unter der Annahme bewertet, dass sie diese ausführen möchte. Es ist unerheblich, welche Hilfeleistungen tatsächlich erbracht werden. Die Beurteilung der Selbständigkeit erfolgt auch dann, wenn die Person die betreffende Handlung bzw. Aktivität in ihrem Lebensalltag nicht (mehr) durchführt. So ist beispielsweise die Selbständigkeit beim Treppen zu steigen, auch dann zu beurteilen, wenn die Wohnung im Erdgeschoss liegt und in der Wohnung gar keine Treppen vorhanden sind. Für die Beurteilung der Selbständigkeit ist unerheblich, welche personelle Unterstützung die Person bei einer Handlung bzw. Aktivität tatsächlich erhält.

In den meisten Modulen ist gutachterlich zu beurteilen, inwieweit die Person wesentliche Handlungen bzw. Aktivitäten aus dem jeweiligen Lebensbereich selbständig durchführen kann. Die Beurteilung im Modul 2 „Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten“ bezieht sich darauf, ob die jeweilige Fähigkeit hierfür vorhanden bzw. nicht vorhanden ist, im Modul 3 „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“

bezieht sie sich auf die Häufigkeit von Ereignissen mit personellem Unterstützungsbedarf und im Modul 5 auf die Häufigkeit des personellen Unterstützungsbedarfs.

Grundsätzlich gilt, dass vorübergehende (voraussichtlich weniger als sechs Monate) oder vereinzelt (weniger als einmal pro Woche) auftretende Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten nicht zu berücksichtigen sind.

4.8.3 Beurteilung von Selbständigkeit

Für die Zwecke der Beurteilung ist eine Person selbständig, die eine Handlung bzw. Aktivität alleine, d. h. ohne Unterstützung durch andere Personen oder unter Nutzung von Hilfsmitteln durchführen kann.

Dementsprechend liegt eine Beeinträchtigung von Selbständigkeit nur vor, wenn personelle Hilfe erforderlich ist. Unter personeller Hilfe versteht man alle unterstützenden Handlungen, die eine Person benötigt, um die betreffenden Aktivitäten durchzuführen. Ob personelle Hilfe durch Pflegepersonen oder Pflegekräfte erbracht wird, ist für die Bewertung nicht relevant. Diese Frage spielt allerdings für die Pflege- und Hilfeplanung eine Rolle.

Zu bewerten ist, ob die Person die jeweilige Handlung bzw. Aktivität praktisch durchführen kann. In der Regel sind dazu sowohl somatische als auch mentale Fähigkeiten erforderlich.

Selbständigkeit wird in den Modulen 1, 4 und 6 mittels einer vierstufigen Skala mit folgenden Ausprägungen bewertet:

0 = selbständig

Die Person kann die Handlung bzw. Aktivität in der Regel selbständig 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.

1 = überwiegend selbständig

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

- Unmittelbares **Zurechtlegen, Richten** von Gegenständen meint die Vorbereitung einer Aktivität durch Bereitstellung sächlicher Hilfen, damit die Person die Aktivität dann selbständig durchführen kann. Dabei wird vorausgesetzt, dass die Umgebung der antragstellenden Person so eingerichtet wird, dass die Person so weit wie möglich selbständig an alle notwendigen Utensilien herankommt und diese nicht jedes Mal angereicht werden müssen. Wenn dies aber

nicht ausreicht (z. B. die Seife nicht von der Ablage am Waschbecken genommen werden kann, sondern direkt in die Hand gegeben werden muss), führt diese Beeinträchtigung zur Bewertung überwiegend selbständig.

- **Aufforderung** bedeutet, dass die Pflegeperson (ggf. auch mehrfach) einen Anstoß geben muss, damit die oder der Betroffene die jeweilige Tätigkeit allein durchführt. Auch wenn nur einzelne Handreichungen erforderlich sind, ist die Person als überwiegend selbständig zu beurteilen (punktueller Hilfebedarf, der lediglich an einzelnen Stellen des Handlungsablaufs auftritt). Einzelne Hinweise zur Abfolge der Einzelschritte meinen, dass zwischenzeitlich immer wieder ein Anstoß gegeben werden muss, dann aber Teilverrichtungen selbst ausgeführt werden können.
- **Unterstützung bei der Entscheidungsfindung** bedeutet, dass z. B. verschiedene Optionen zur Auswahl angeboten werden, die Person danach aber selbständig handelt.
- **Partielle Beaufsichtigung und Kontrolle** meint die Überprüfung, ob die Abfolge einer Handlung eingehalten wird (ggf. unter Hinführung zu weiteren Teilschritten oder zur Vervollständigung) sowie die Kontrolle der korrekten und sicheren Durchführung. Hierzu gehört auch die Überprüfung, ob Absprachen eingehalten werden.
- **Punktuelle Übernahme von Teilhandlungen** der Aktivität bedeutet, dass nur einzelne Handreichungen erforderlich sind, die Person den überwiegenden Teil der Aktivität aber selbständig durchführt.
- **Anwesenheit aus Sicherheitsgründen:** Wenn eine Person eine Aktivität selbständig ausführen kann, aber aus nachvollziehbaren Sicherheitsgründen (z. B. Sturzgefahr, Krampfanfälle) die Anwesenheit einer anderen Person benötigt, trifft die Bewertung „überwiegend selbständig“ zu.

2 = überwiegend unselbständig

Die Person kann die Aktivität nur zu einem geringen Anteil selbständig durchführen. Es sind aber Ressourcen vorhanden, so dass sie sich beteiligen kann. Dies setzt ggf. ständige Anleitung oder aufwändige 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 oben genannten Hilfen können auch hier von Bedeutung sein, reichen allerdings alleine nicht aus. Weitergehende Unterstützung umfasst vor allem:

- **Ständige Motivation** im Sinne der motivierenden Begleitung einer Aktivität (notwendig vor allem bei psychischen Erkrankungen mit Antriebsminderung).
- **Ständige Anleitung** bedeutet, dass die Pflegeperson den Handlungsablauf nicht nur anstoßen, sondern die Handlung demonstrieren oder lenkend begleiten

muss. Dies kann insbesondere dann erforderlich sein, wenn die oder der Betroffene trotz vorhandener motorischer Fähigkeiten eine konkrete Aktivität nicht in einem sinnvollen Ablauf durchführen kann.

- **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 Eingreifbereitschaft in die Handlung erforderlich.
- **Übernahme von Teilhandlungen** der Aktivität bedeutet, dass ein erheblicher Teil der Handlungsschritte durch die Pflegeperson übernommen wird.

3 = unselbständig

Die Person kann die Aktivität in der Regel nicht selbständig 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).

Das Einschätzungsinstrument beinhaltet in den Modulen 2, 3 und 5 abgewandelte Formen dieser Skala, die an den entsprechenden Stellen erläutert werden. Durchgängig gilt bei diesen Skalen, dass der Grad der Beeinträchtigung mit dem jeweiligen Punktwert steigt. „0“ bedeutet stets, dass keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten bzw. sonstige Probleme bestehen.

4.9 Pflegefachliche Konkretisierung der Module und der Abstufungen der Selbständigkeit

In Ziffer 4.9 werden die Module und die Kriterien pflegefachlich konkretisiert und erläutert, wie die Schweregrade der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten zu beurteilen sind. Bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit und des Pflegegrades werden die gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten in den Modulen 1 bis 6 berücksichtigt. Im Rahmen der Begutachtung sind darüber hinaus die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten in den Bereichen außerhäusliche Aktivitäten (Punkt F 6.1) und Haushaltsführung (Punkt F 6.2) festzustellen.

Die Kriterien in den Modulen 1, 2, 4, 5 und 6 sind abschließend definiert. Diese Definitionen finden sich fettgedruckt unter jedem Kriterium. Eine Ausnahme bildet nur das Modul 3.

Zu den Abstufungen der Selbständigkeit finden sich Hinweise zu Besonderheiten bei den einzelnen Kriterien sowie weitere Erläuterungen, die nur Beispiele, aber keine abschließende Auflistung aller möglichen Phänomene darstellen.

4.9.1 F 4.1 Modul 1: Mobilität

Die Einschätzung richtet sich ausschließlich danach, ob die Person in der Lage ist ohne personelle Unterstützung eine Körperhaltung einzunehmen/zu wechseln und sich fortzubewegen. Zu beurteilen sind hier lediglich Aspekte wie Körperkraft, Balance, Bewegungskoordination etc. und nicht die zielgerichtete Fortbewegung. Hier werden nicht die Folgen kognitiver Beeinträchtigungen auf Planung, Steuerung und Durchführung motorischer Handlungen abgebildet.

F 4.1.1 Positionswechsel im Bett

Einnehmen von verschiedenen Positionen im Bett, Drehen um die Längsachse, Aufrichten aus dem Liegen

Selbständig:	Selbständig ist auch eine Person, die ihre Position unter Nutzung von Hilfsmitteln (Aufrichthilfe, Bettseitenteil, Strickleiter, elektrisch verstellbares Bett) allein verändern kann.
Überwiegend selbständig:	Die Person kann beispielsweise nach Anreichen eines Hilfsmittels oder Reichen der Hand ihre Lage im Bett verändern.
Überwiegend unselbständig:	Die Person kann beim Positionswechsel nur wenig mithelfen, z. B. auf den Rücken rollen, am Bettgestell festhalten, Aufforderungen folgen wie z. B. „Bitte die Arme vor der Brust verschränken und den Kopf auf die Brust legen.“
Unselbständig:	Die Person kann sich beim Positionswechsel nicht oder nur minimal beteiligen.

F 4.1.2 Halten einer stabilen Sitzposition

Sich auf einem Bett, Stuhl oder Sessel aufrecht halten.

Selbständig:	Selbständig ist eine Person auch dann, wenn sie beim Sitzen gelegentlich ihre Sitzposition korrigieren muss.
Überwiegend selbständig:	Die Person kann sich nur kurz, z. B. für die Dauer einer Mahlzeit oder eines Waschvorgangs selbständig in der Sitzposition halten, darüber hinaus benötigt sie aber personelle Unterstützung zur Positionskorrektur.
Überwiegend unselbständig:	Die Person kann sich wegen eingeschränkter Rumpfkontrolle auch mit Rücken- und Seitenstütze nicht in aufrechter Position halten und benötigt auch während der Dauer einer Mahlzeit oder eines Waschvorgangs personelle Unterstützung zur Positionskorrektur.

Unselbständig: Die Person kann sich nicht in Sitzposition halten. Bei fehlender Rumpf- und Kopfkontrolle kann die Person nur im Bett oder Lagerungsstuhl liegend gelagert werden.

F 4.1.3 Umsetzen

Von einer erhöhten Sitzfläche, Bettkante, Stuhl, Sessel, Bank, Toilette etc., aufstehen und sich auf einen Rollstuhl, Toilettenstuhl, Sessel o.ä. umsetzen

Selbständig: Selbständig ist jemand auch dann, wenn er keine Personenhilfe benötigt, aber ein Hilfsmittel oder einen anderen Gegenstand zum Festhalten oder Hochziehen (z. B. Griffstangen) benutzt oder sich auf Tisch, Armlehnen oder sonstigen Gegenständen abstützen muss, um aufzustehen. Als selbständig ist auch zu bewerten, wer zwar nicht stehen kann, aber sich mit Armkraft ohne personelle Hilfe umsetzen kann (z. B. Bett – Rollstuhl, Rollstuhl – Toilette).

Überwiegend selbständig: Die Person kann aus eigener Kraft aufstehen oder sich umsetzen, wenn sie eine Hand oder einen Arm gereicht bekommt.

Überwiegend unselbständig: Die Pflegeperson muss beim Aufstehen, Umsetzen (erheblichen) Kraftaufwand aufbringen (hochziehen, halten, stützen, heben). Die beeinträchtigte Person hilft jedoch in geringem Maße mit, kann z. B. kurzzeitig stehen.

Unselbständig: Die Person muss gehoben oder getragen werden, Mithilfe ist nicht möglich.

F 4.1.4 Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs

Sich innerhalb einer Wohnung oder im Wohnbereich einer Einrichtung zwischen den Zimmern sicher bewegen

Als Anhaltsgröße für übliche Gehstrecken innerhalb einer Wohnung werden mindestens acht Meter festgelegt.

Die Fähigkeiten zur räumlichen Orientierung und zum Treppensteigen sind unter Punkt F 4.2.2 bzw. Punkt F 4.1.5 zu berücksichtigen.

Selbständig: Die Person kann sich ohne Hilfe durch andere Personen fortbewegen. Dies kann ggf. unter Nutzung von Hilfsmitteln, z. B. Rollator, Rollstuhl oder sonstigen Gegenständen, z. B. Stock oder Möbelstück geschehen.

Überwiegend selbständig: Die Person kann die Aktivität überwiegend selbständig durchführen. Personelle Hilfe ist beispielsweise erforderlich im Sinne von

Bereitstellen von Hilfsmitteln (z. B. Rollator oder Gehstock), Beobachtung **aus Sicherheitsgründen** oder gelegentlichem Stützen, Unterhaken.

Überwiegend unselbständig: Die Person kann nur wenige Schritte gehen oder sich mit dem Rollstuhl nur wenige Meter fortbewegen oder kann nur mit Stützung oder Festhalten einer Pflegeperson gehen.
Die ausschließliche Fähigkeit der Fortbewegung durch Krabbeln oder Robben ist generell als „überwiegend unselbständig" zu bewerten.

Unselbständig: Die Person muss getragen oder vollständig im Rollstuhl geschoben werden.

F 4.1.5 Treppensteigen

Überwinden von Treppen zwischen zwei Etagen

Treppensteigen ist unabhängig von der individuellen Wohnsituation zu bewerten.

Selbständig: Die Person kann ohne Hilfe durch andere Personen in aufrechter Position eine Treppe steigen.

Überwiegend selbständig: Die Person kann eine Treppe alleine steigen, benötigt aber Begleitung wegen eines Sturzrisikos.

Überwiegend unselbständig: Treppensteigen ist nur mit Stützen oder Festhalten der Person möglich.

Unselbständig: Person muss getragen oder mit Hilfsmitteln transportiert werden, keine Eigenbeteiligung.

F 4.1.6 Besondere Bedarfskonstellation: Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine

Gemäß § 15 Abs. 4 SGB XI können Pflegebedürftige mit besonderen Bedarfskonstellationen, die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen Hilfebedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, aus pflegefachlichen Gründen dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden, auch wenn ihre Gesamtpunkte unter 90 liegen.

In Betracht kommen Pflegebedürftige, die rein nach Punkten den Pflegegrad 5 nicht erreichen würden, dieser aber aufgrund der Schwere der Beeinträchtigung angemessen wäre. Als besondere Bedarfskonstellation ist nur die Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine festgelegt. Hintergrund ist, dass die jeweiligen gesundheitlichen Probleme sich einer pflegefachlichen Systematisierung im neuen

Begutachtungsinstrument entziehen. Trotz vollständiger Abhängigkeit von personeller Hilfe ist es möglich, dass bei diesem Personenkreis im Bereich der Module 2 und 3 keine und im Bereich des Moduls 6 Beeinträchtigungen nur im geringen Maß vorliegen, so dass die Gesamtpunkte unter 90 liegen.

Vollständiger Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktionen

Das Kriterium der „Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine“ umfasst nicht zwingend die Bewegungsunfähigkeit der Arme und Beine, die durch Lähmungen aller Extremitäten hervorgerufen werden kann. Ein vollständiger Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktion ist unabhängig von der Ursache zu bewerten. Dies kann z. B. auch bei Menschen im Wachkoma vorkommen oder durch hochgradige Kontrakturen, Versteifungen, hochgradigen Tremor und Rigor oder Athetose bedingt sein. Eine Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine liegt auch vor, wenn eine 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.

4.9.2 F 4.2 Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Die Einschätzung bezieht sich bei den Merkmalen 4.2.1 bis 4.2.8 ausschließlich auf die kognitiven Funktionen und Aktivitäten. Zu beurteilen sind hier lediglich Aspekte wie Erkennen, Entscheiden oder Steuern etc. und nicht die motorische Umsetzung.

Bei den Kriterien zur Kommunikation 4.2.9 bis 4.2.11 sind auch die Auswirkungen von Hör-, Sprech- oder Sprachstörungen zu berücksichtigen.

Für diesen Bereich gilt eine ähnliche Graduierung wie im Falle der Selbständigkeit (vierstufige Skala). Der Unterschied liegt darin, dass hier keine Aktivität, sondern eine geistige Funktion beurteilt wird. Für die Bewertung ist unerheblich, ob ein zuvor selbständiger Erwachsener eine Fähigkeit verloren hat oder nie ausgebildet hat. Die Bewertungsskala umfasst folgende Ausprägungen:

0 = Fähigkeit vorhanden, unbeeinträchtigt

Die Fähigkeit ist (nahezu) vollständig vorhanden

1 = 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.

2 = 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.

3 = Fähigkeit nicht vorhanden

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

F 4.2.1 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 vorhanden:	Die Person erkennt andere Personen aus ihrem näheren Umfeld unmittelbar.
Fähigkeit größtenteils vorhanden:	Die Person erkennt bekannte Personen beispielsweise erst nach einer längeren Zeit des Kontaktes in einem Gespräch oder sie hat Schwierigkeiten wenn auch nicht täglich, aber doch in regelmäßigen Abständen, vertraute Personen zu erkennen.
Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:	Die aus dem näheren Umfeld stammenden Personen werden nur selten erkannt oder die Fähigkeit hängt ggf. von der Tagesform ab, d. h. die Fähigkeit unterliegt im Zeitverlauf erheblichen Schwankungen.
Fähigkeit nicht vorhanden:	Auch Familienmitglieder werden nicht oder nur ausnahmsweise erkannt.

F 4.2.2 Örtliche Orientierung

Fähigkeit, sich in der räumlichen Umgebung zurechtzufinden, andere Orte gezielt anzusteuern und zu wissen, wo man sich befindet

Fähigkeit vorhanden:	Die Person weiß in welcher Stadt, auf welchem Stockwerk und ggf. in welcher Einrichtung sie sich befindet. Sie kennt sich in den regelmäßig genutzten Räumlichkeiten aus. Ein Verirren in den Räumlichkeiten der eigenen Wohnung oder unmittelbar im Wohnbereich einer Einrichtung kommt

nicht vor und die Person findet sich auch in der näheren außerhäuslichen Umgebung zurecht. Sie weiß beispielsweise, wie sie zu benachbarten Geschäften, zu einer Bushaltestelle oder zu einer anderen nahe gelegenen Örtlichkeit gelangt.

Fähigkeit größtenteils vorhanden: Es bestehen Schwierigkeiten, sich in der außerhäuslichen Umgebung zu orientieren, beispielsweise nach Verlassen des Hauses wieder den Weg zurück zu finden. In den eigenen Wohnräumen existieren solche Schwierigkeiten hingegen nicht.

Fähigkeit in geringem Maße vorhanden: Die Person hat auch in einer gewohnten Wohnumgebung Schwierigkeiten sich zurechtzufinden. Regelmäßig genutzte Räumlichkeiten und Wege in der Wohnumgebung werden nicht immer erkannt.

Fähigkeit nicht vorhanden: Selbst in der eigenen Wohnumgebung ist die Person regelmäßig auf Unterstützung angewiesen, um sich zurechtzufinden.

F 4.2.3 Zeitliche Orientierung

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 vorhanden: Die zeitliche Orientierung ist ohne nennenswerte Beeinträchtigungen vorhanden.

Fähigkeit größtenteils vorhanden: Die Person ist die meiste Zeit über zeitlich orientiert, aber nicht durchgängig. Sie hat z. B. Schwierigkeiten, ohne äußere Orientierungshilfen (Uhr, Dunkelheit etc.) den Tagesabschnitt zu bestimmen.

Fähigkeit in geringem Maße vorhanden: Die zeitliche Orientierung ist die meiste Zeit nur in Ansätzen vorhanden. Die Person ist auch unter Nutzung äußerer Orientierungshilfen zumeist nicht in der Lage, Tageszeiten zu erkennen, zu denen regelmäßig bestimmte Ereignisse stattfinden (z. B. Mittagessen).

Fähigkeit nicht vorhanden: Das Verständnis für zeitliche Strukturen und Abläufe ist kaum oder nicht vorhanden.

F 4.2.4 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 vorhanden:	Die Person kann über kurz zurückliegende Ereignisse Auskunft geben oder durch Handlungen und Gesten signalisieren, dass sie sich erinnert.
Fähigkeit größtenteils vorhanden:	Die Person hat Schwierigkeiten, sich an manche kurz zurückliegende Ereignisse zu erinnern oder muss hierzu länger nachdenken, sie hat aber keine nennenswerten Probleme, sich an Ereignisse aus der eigenen Lebensgeschichte zu erinnern.
Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:	Die Person vergisst kurz zurückliegende Ereignisse häufig. Nicht alle, aber wichtige Ereignisse aus der eigenen Lebensgeschichte sind (noch) präsent.
Fähigkeit nicht vorhanden:	Die Person ist nicht (oder nur selten) in der Lage, sich an Ereignisse, Dinge oder Personen aus der eigenen Lebensgeschichte zu erinnern.

F 4.2.5 Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen

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.

Fähigkeit vorhanden*:*	Die Person ist in der Lage, die erforderlichen Handlungsschritte selbständig in der richtigen Reihenfolge auszuführen oder zu steuern, so dass das angestrebte Ergebnis der Handlung erreicht wird.
Fähigkeit größtenteils vorhanden:	Die Person verliert manchmal den Faden und vergisst, welcher Handlungsschritt der nächste ist. Erhält sie dabei eine

Erinnerungshilfe, kann sie die Handlung aber selbständig fortsetzen.

Fähigkeit in geringem Maße vorhanden: Die Person hat erhebliche Schwierigkeiten. Sie verwechselt regelmäßig die Reihenfolge der einzelnen Handlungsschritte oder vergisst einzelne, notwendige Handlungsschritte.

Fähigkeit nicht vorhanden: Mehrschrittige Alltagshandlungen werden erst gar nicht begonnen oder nach den ersten Versuchen aufgegeben.

F 4.2.6 Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben

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 nachzugehen.

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.

Fähigkeit vorhanden: Die Person kann auch in unbekannten Situationen folgerichtige Entscheidungen treffen, beispielsweise beim Umgang mit unbekannten Personen, die an der Haustür klingeln.

Fähigkeit größtenteils vorhanden: Im Rahmen der Alltagsroutinen oder zuvor besprochenen Situationen können Entscheidungen getroffen werden, die Person hat aber Schwierigkeiten in unbekannten Situationen.

Fähigkeit in geringem Maße vorhanden: Die Person trifft zwar Entscheidungen, diese Entscheidungen sind jedoch in der Regel nicht geeignet, ein bestimmtes Ziel zu erreichen. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn die Person mit nur leichter Bekleidung bei winterlichen Temperaturen im Freien spazieren gehen will. Weiterhin liegt eine schwere Beeinträchtigung vor, wenn die Person nur mit Unterstützung in Form von Anleitung, Aufforderung, Aufzeigen von Handlungsalternativen in der Lage ist, Entscheidungen zu treffen.

Fähigkeit nicht vorhanden: Die Person kann Entscheidungen auch mit Unterstützung nicht mehr oder nur selten treffen. Sie zeigt keine deutbare Reaktion auf das Angebot mehrerer Entscheidungsalternativen).

F 4.2.7 Verstehen von Sachverhalten und Informationen

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, MDK-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.

Fähigkeit vorhanden:	Die Person kann Sachverhalte und Informationen aus dem Alltagsleben ohne nennenswerte Probleme verstehen.
Fähigkeit größtenteils vorhanden:	Die Person kann einfache Sachverhalte und Informationen nachvollziehen, hat bei komplizierteren jedoch Schwierigkeiten.
Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:	Die Person kann auch einfache Informationen häufig nur nachvollziehen, wenn sie wiederholt erklärt werden. Eine schwere Beeinträchtigung liegt auch dann vor, wenn das Verständnis sehr stark von der Tagesform abhängt.
Fähigkeit nicht vorhanden:	Die Person gibt weder verbal noch nonverbal zu erkennen, dass sie Situationen und übermittelte Informationen verstehen kann.

F 4.2.8 Erkennen von Risiken und Gefahren

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).

Fähigkeit vorhanden:	Die Person kann solche Risiken und Gefahrenquellen im Alltagsleben ohne weiteres erkennen, auch wenn sie ihnen aus anderen Gründen (z. B. aufgrund von somatischen Beeinträchtigungen) nicht aus dem Weg gehen kann.
Fähigkeit größtenteils vorhanden:	Die Person erkennt meist nur solche Risiken und Gefahren, die sich in der vertrauten innerhäuslichen Wohnumgebung

	wiederfinden. Es bestehen aber beispielsweise Schwierigkeiten, Risiken im Straßenverkehr angemessen einzuschätzen oder Gefährdungen in ungewohnter Umgebung zu erkennen.
Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:	Die Person kann auch Risiken und Gefahren, denen sie häufig auch in der Wohnumgebung begegnet, oft nicht als solche erkennen.
Fähigkeit nicht vorhanden:	Die Person kann Risiken und Gefahren so gut wie gar nicht erkennen.

F 4.2.9 Mitteilen von elementaren Bedürfnissen

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.

Fähigkeit vorhanden:	Die Person kann Bedürfnisse äußern.
Fähigkeit größtenteils vorhanden:	Die Person kann auf Nachfrage elementare Bedürfnisse äußern. Die Person äußert Bedürfnisse aber nicht immer von sich aus.
Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:	Elementare Bedürfnisse sind nur aus nonverbalen Reaktionen (Mimik, Gestik, Lautäußerungen) ableitbar, ggf. nach oder durch entsprechende(r) Stimulation; oder die Person äußert von sich aus keine elementaren Bedürfnisse, muss dazu ständig angeleitet werden, kann aber Zustimmung oder Ablehnung deutlich machen.
Fähigkeit nicht vorhanden:	Die Person äußert nicht oder nur sehr selten Bedürfnisse, auch nicht in nonverbaler Form. Sie kann weder Zustimmung noch Ablehnung deutlich machen.

F 4.2.10 Verstehen von Aufforderungen

Fähigkeit, Aufforderungen in Hinblick auf alltägliche Grundbedürfnisse zu verstehen

Zu den alltäglichen Grundbedürfnissen gehören z. B. Essen, Trinken, sich kleiden, sich beschäftigen.

Fähigkeit vorhanden:	Aufforderungen und Bitten zu alltäglichen Grundbedürfnissen werden ohne weiteres verstanden.
Fähigkeit größtenteils vorhanden:	Einfache Bitten und Aufforderungen, wie z. B. „Setz dich bitte an den Tisch!“, „Zieh dir die Jacke über!“, „Komm zum Essen!“, „Prosit!“ werden verstanden, Aufforderungen in nicht alltäglichen Situationen müssen erklärt werden. Ggf. sind besonders deutliche Ansprache, Wiederholungen, Zeichensprache, Gebärdensprache oder Schrift erforderlich, um Aufforderungen verständlich zu machen.
Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:	Die Person kann Aufforderungen und Bitten meist nicht verstehen, wenn diese nicht wiederholt geäußert und erläutert werden. Das Verständnis ist sehr von der Tagesform abhängig. Sie zeigt aber Zustimmung oder Ablehnung gegenüber nonverbalen Aufforderungen, z. B. Berührungen oder Geleiten an den Esstisch.
Fähigkeit nicht vorhanden:	Die Person kann Anleitung und Aufforderungen kaum oder nicht verstehen.

F 4.2.11 Beteiligen an einem Gespräch

Fähigkeit, in einem Gespräch Gesprächsinhalte aufzunehmen, sinngerecht zu antworten und zur Weiterführung des Gesprächs Inhalte einzubringen

Fähigkeit vorhanden:	Die Person kommt sowohl in Einzel- als auch in Gesprächen kleiner Gruppen gut zurecht. Sie zeigt im Gespräch Eigeninitiative, Interesse und beteiligt sich, wenn vielleicht auch nur auf direkte Ansprache hin. Ihre Äußerungen passen zu den Inhalten des Gesprächs.
Fähigkeit größtenteils vorhanden:	Die Person kommt in Gesprächen mit einer Person gut zurecht, in Gruppen ist sie jedoch meist überfordert und verliert den Faden. Wortfindungsstörungen treten ggf. regelmäßig auf. Die Person ist häufig auf besonders deutliche Ansprache oder Wiederholung von Worten, Sätzen angewiesen.

Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:	Die Person kann auch einem Gespräch nur mit einer Person kaum folgen oder sie kann sich nur wenig oder mit einzelnen Worten beteiligen. Die Person zeigt nur wenig Eigeninitiative, reagiert aber auf Ansprache oder Fragen mit wenigen Worten, z. B. mit ja oder nein; Die Person beteiligt sich am Gespräch, weicht aber in aller Regel vom Gesprächsinhalt ab (führt mehr ein Selbstgespräch) oder es besteht leichte Ablenkbarkeit durch Umgebungseinflüsse.
Fähigkeit nicht vorhanden:	Ein Gespräch mit der Person, das über einfache Mitteilungen hinausgeht, ist auch unter Einsatz nonverbaler Kommunikation kaum oder nicht möglich.

4.9.3 F 4.3 Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

In diesem Modul geht es um Verhaltensweisen und psychische Problemlagen als Folge von Gesundheitsproblemen, die immer wieder auftreten und personelle Unterstützung erforderlich machen. Es geht hier um Unterstützung des pflegebedürftigen Menschen

- bei der Bewältigung von belastenden Emotionen (wie z. B. Panikattacken)
- beim Abbau psychischer Spannungen und
- bei der Impulssteuerung
- bei der Förderung positiver Emotionen durch Ansprache oder körperliche Berührung
- bei der Vermeidung von Gefährdungen im Lebensalltag
- bei Tendenz zu selbstschädigendem Verhalten

Im Mittelpunkt dieses Moduls steht die Frage, inwieweit die Person ihr Verhalten ohne personelle Unterstützung steuern kann. Von fehlender Selbststeuerung ist auch dann auszugehen, wenn ein Verhalten zwar nach Aufforderung abgestellt wird, aber danach immer wieder aufs Neue auftritt, weil das Verbot nicht verstanden wird oder die Person sich nicht erinnern kann.

Abzugrenzen sind hier gezielte herausfordernde Verhaltensweisen, z. B. im Rahmen von Beziehungsproblemen, die nicht zu berücksichtigen sind.

Anders als in den übrigen Modulen sind die Kriterien nicht abschließend definiert, sondern beispielhaft erläutert. Manche Verhaltensweisen lassen sich nicht eindeutig nur einem Kriterium zuordnen, z. B. Beschimpfungen zu verbaler Aggression (F 4.3.6) oder zu anderen pflegerelevanten vokalen Auffälligkeiten (F 4.3.7) oder treten in Kombination auf. Ausschlaggebend 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, z. B. wird nächtliche Unruhe bei Angstzuständen, entweder unter Punkt F 4. 3.2 oder unter Punkt F 4.3.10 bewertet.

Es werden folgende Häufigkeiten erfasst:

0 = nie oder sehr selten

1 = selten, d.h. ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen

2 = häufig, d.h. zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich

3 = täglich

F 4.3.1 Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten

Dieses Kriterium fasst verschiedene Verhaltensweisen zusammen. Dazu gehören vor allem das (scheinbar) ziellose Umhergehen in der Wohnung oder der Einrichtung und der Versuch desorientierter Personen, ohne Begleitung die Wohnung, Einrichtung zu verlassen oder Orte aufzusuchen, die für diese Person unzugänglich sein sollten, z. B. Treppenhaus, Zimmer anderer Bewohner. Ebenso zu berücksichtigen ist allgemeine Rastlosigkeit in Form von ständigem Aufstehen und Hinsetzen oder Hin- und Herrutschen auf dem Sitzplatz oder im und aus dem Bett.

F 4.3.2 Nächtliche Unruhe

Gemeint sind hier nächtliches Umherirren oder nächtliche Unruhephasen bis hin zur Umkehr des Tag-, Nachtrhythmus 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 bestehen, z. B. wieder ins Bett bringen und beruhigen. Schlafstörungen wie Einschlafschwierigkeiten am Abend oder Wachphasen während der Nacht sind nicht zu werten. Andere nächtliche Hilfen, z. B. Aufstehen, zu Bett bringen bei Nykturie oder Lagerungen sind nur unter F 4.6.2. zu werten.

F 4.3.3 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 schlagen und sich selbst mit den Fingernägeln oder Zähnen verletzen.

F 4.3.4 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.

F 4.3.5 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.

F 4.3.6 Verbale Aggression

Verbale Aggression kann sich z. B. in verbalen Beschimpfungen oder in der Bedrohung anderer Personen ausdrücken.

F 4.3.7 Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten

Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten 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.

F 4.3.8 Abwehr pflegerischer oder 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.

F 4.3.9 Wahnvorstellungen

Wahnvorstellungen 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.

F 4.3.10 Ängste

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

F 4.3.11 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. Sie wirkt traurig oder apathisch, möchte am liebsten das Bett nicht verlassen. Hier ist nicht gemeint, dass Menschen mit rein kognitiven Beeinträchtigungen, z. B. bei Demenz Impulse benötigen, um eine Handlung zu beginnen oder fortzuführen.

F 4.3.12 Sozial inadäquate Verhaltensweisen

Sozial inadäquate Verhaltensweisen sind z. B. distanzloses Verhalten, auffälliges Einfordern von Aufmerksamkeit, sich vor anderen in unpassenden Situationen auskleiden, unangemessenes Greifen nach Personen oder unangemessene körperliche oder verbale sexuelle Annäherungsversuche.

F 4.3.13 Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen

Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen sind z. B. Nesteln an der Kleidung, ständiges Wiederholen der gleichen Handlung (Stereotypien), planlose Aktivitäten, Verstecken oder Horten von Gegenständen, Kotschmieren, Urinieren in die Wohnung.

4.9.4 F 4.4 Modul 4: Selbstversorgung

Angaben zur Versorgung

Zu diesem Modul werden zunächst besondere Bedarfsaspekte erfasst. Dazu gehören die parenterale Ernährung oder die Ernährung über eine Sonde, die künstliche Harn- oder Stuhlableitung, sowie Störungen der Blasen- und Darmkontrolle in ihren Ausprägungsgraden.

Ernährung parenteral oder über Sonde

Es ist anzugeben, ob die Ernährung parenteral z. B. über einen Port, über eine perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG), eine perkutane endoskopischen Jejunostomie (PEJ) oder eine nasale Magensonde, sowie ob sie über Pumpe, Schwerkraft oder als Bolusgabe erfolgt.

Blasenkontrolle/Harnkontinenz

Gemeint ist hier, Harndrang zu verspüren und so rechtzeitig zu äußern, dass die Blasenentleerung geregelt werden kann. Jegliche Art von unwillkürlichem Harnabgang ist zu berücksichtigen, unabhängig von der Ursache. Zu erfassen ist hier vorrangig die Kontrolle der Blasenentleerung, die Steuerung der Blasenentleerung, die Vermeidung unwillkürlicher Harnabgänge, ggf. mit personeller Hilfe.

Es sind folgende Merkmalsausprägungen vorgesehen:

Ständig kontinent:	Keine unwillkürlichen Harnabgänge.
Überwiegend kontinent:	Maximal einmal täglich unwillkürlicher Harnabgang oder Tröpfcheninkontinenz.
Überwiegend inkontinent:	Mehrmals täglich unwillkürliche Harnabgänge, aber gesteuerte Blasenentleerung ist noch teilweise möglich.
Komplett inkontinent:	Die Person ist komplett harninkontinent. Gesteuerte Blasenentleerung ist nicht möglich.

Alternativ anzugeben ist, ob ein suprapubischer oder transurethraler Dauerkatheter oder Urostoma vorhanden ist. Einmalkatheterisieren ist nicht hier sondern unter Punkt F 4.5.10 zu berücksichtigen, hier ist anzugeben, ob und in welchem Umfang daneben eine Inkontinenz besteht.

Darmkontrolle, Stuhlkontinenz

Gemeint ist, Stuhldrang zu verspüren und so rechtzeitig zu äußern, dass die Darmentleerung geregelt werden kann. Zu bewerten ist hier die Vermeidung unwillkürlicher Stuhlabgänge, ggf. mit personeller Hilfe.

Es sind folgende Merkmalsausprägungen vorgesehen:

Ständig kontinent:	Keine unwillkürlichen Stuhlabgänge.
Überwiegend kontinent:	Die Person ist überwiegend stuhlkontinent, gelegentlich unwillkürliche Stuhlabgänge oder nur geringe Stuhlmengen, sogenannte Schmierstühle.
Überwiegend inkontinent:	Die Person ist überwiegend stuhlinkontinent, selten gesteuerte Darmentleerung möglich.
Komplett inkontinent:	Die Person ist komplett stuhlinkontinent, gesteuerte Darmentleerung ist nicht möglich.

Alternativ anzugeben ist, ob ein Colo-, Ileostoma vorhanden ist.

Bewertung der Selbständigkeit

Zu bewerten ist, ob die untersuchte Person die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen oder ob Teilaspekte bereits in anderen Modulen berücksichtigt worden sind.

F 4.4.1 Waschen des vorderen Oberkörpers

Sich die Hände, das Gesicht, den Hals, die Arme, die Achselhöhlen und den vorderen Brustbereich waschen und abtrocknen

Selbständig:	Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.
Überwiegend selbständig:	Die Person kann die Aktivität selbständig durchführen, wenn benötigte Gegenstände, z. B. Seife, Waschlappen bereitgelegt werden oder sie Aufforderung bzw. punktuelle Teilhilfen, z. B. Waschen unter den Achseln oder der Brust erhält.
Überwiegend unselbständig:	Die Person kann nur geringe Anteile der Aktivität selbständig durchführen, sich z. B. nur Hände oder Gesicht waschen oder benötigt umfassende Anleitung.

Unselbständig: Die Person kann sich an der Aktivität nicht oder nur minimal beteiligen.

F 4.4.2 Körperpflege im Bereich des Kopfes

Kämmen, Zahnpflege, Prothesenreinigung, Rasieren

Selbständig: Die Person kann die beschriebenen Aktivitäten ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig: Die Person kann die Aktivitäten selbständig durchführen, wenn benötigte Gegenstände bereitgelegt oder gerichtet werden, z. B. Aufdrehen der Zahnpastatube, Auftragen der Zahnpasta auf die Bürste, Aufbringen von Haftcreme auf die Prothese, Anreichen oder Säubern des Rasierapparates. Alternativ sind Aufforderungen oder punktuelle Teilhilfen erforderlich wie Korrekturen nach dem Kämmen oder nur das Kämmen des Hinterkopfes, das Reinigen der hinteren Backenzähne bei der Zahn-, Mundpflege bzw. die Nachrasur bei sonst selbständigem Rasieren.

Überwiegend unselbständig: Die Person kann nur geringe Anteile der Aktivität selbständig leisten, so beginnt sie z. B. mit dem Zähneputzen oder der Rasur, ohne die Aktivität zu Ende zu führen.

Unselbständig: Die Person kann sich an den Aktivitäten nicht oder nur minimal beteiligen.

F 4.4.3 Waschen des Intimbereichs

Den Intimbereich waschen und abtrocknen

Selbständig: Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig: Die Person kann die Aktivität selbständig durchführen, wenn benötigte Utensilien, z. B. Seife, Waschlappen bereitgelegt werden oder sie Aufforderung bzw. punktuelle Teilhilfen erhält.

Überwiegend unselbständig: Die Person kann nur geringe Anteile der Aktivität selbständig durchführen, sich z. B. nur den vorderen Intimbereich waschen.

Unselbständig: Die Person kann sich an der Aktivität nicht oder nur minimal beteiligen.

F 4.4.4 Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare

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.

Selbständig: Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig: Die Person kann die Aktivität selbständig durchführen, wenn Utensilien vorbereitet bzw. bereitgestellt werden, einzelne Handreichungen geleistet werden, z. B. Stützen beim Ein-, Aussteigen, Bedienung eines Badewannenlifters, Hilfe beim Haare waschen oder Föhnen, beim Abtrocknen oder wenn während des (Dusch-) Bades aus nachvollziehbaren Sicherheitsgründen Anwesenheit erforderlich ist.

Überwiegend unselbständig: Die Person kann nur einen begrenzten Teil der Aktivität selbständig durchführen, z. B. das Waschen des vorderen Oberkörpers.

Unselbständig: Die Person kann sich an der Aktivität nicht oder nur minimal beteiligen.

F 4.4.5 An- und Auskleiden des Oberkörpers

Bereitliegende Kleidungsstücke, z. B. Unterhemd, T-Shirt, Hemd, Bluse, Pullover, Jacke, BH, Schlafanzugoberteil oder Nachthemd, an- und ausziehen

Die Beurteilung ist unabhängig davon vorzunehmen, ob solche Kleidungsstücke derzeit getragen werden. Die situationsgerechte Auswahl der Kleidung ist nicht hier sondern unter Punkt F 4.2.6 zu berücksichtigen. Das An- und Ablegen von körpernahen Hilfsmitteln ist unter Punkt F 4.5.7 zu berücksichtigen.

Selbständig: Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig: Die Person kann die Aktivität beispielsweise selbständig durchführen, wenn Kleidungsstücke passend angereicht oder gehalten werden beim Anziehen eines Hemdes etc. Auch wenn Hilfe nur bei Verschlüssen erforderlich ist, trifft die Bewertung „überwiegend selbständig“ zu, ebenso wenn nur Kontrolle des Sitzes der Kleidung und

Aufforderungen zur Vervollständigung der Handlung erforderlich sind.

Überwiegend unselbständig: Die Person kann nur bei einem begrenzten Teil der Aktivität mithelfen, beispielsweise die Hände in die Ärmel eines bereitgehaltenen T-Shirts schieben.

Unselbständig: Die Person kann sich an der Aktivität nicht oder nur minimal beteiligen.

F 4.4.6 An- und Auskleiden des Unterkörpers

Bereitliegende Kleidungsstücke, z. B. Unterwäsche Hose, Rock, Strümpfe und Schuhe, an- und ausziehen

Die Beurteilung ist unabhängig davon vorzunehmen, ob solche Kleidungsstücke derzeit getragen werden. Die situationsgerechte Auswahl der Kleidung ist unter Punkt F 4.2.6 zu berücksichtigen. Das An- und Ablegen von körpernahen Hilfsmitteln ist unter Punkt F 4.5.7 zu berücksichtigen, z. B. Kompressionstrümpfe.

Selbständig: Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig: Die Person kann die Aktivität beispielsweise selbständig durchführen, wenn Kleidungsstücke angereicht oder gehalten werden (Einstiegshilfe). Auch wenn Hilfe nur bei Verschlüssen, z. B. Schnürsenkel binden, Knöpfe schließen oder Kontrolle des Sitzes der Kleidung und Aufforderungen zur Vervollständigung der Handlung erforderlich sind, trifft die Bewertung „überwiegend selbständig“ zu.

Überwiegend unselbständig: Die Person kann die Aktivität zu einem geringen Teil selbständig durchführen. Beispielsweise gelingt das Hochziehen von Hose, Rock zur Taille selbständig, zuvor muss das Kleidungsstück jedoch von der Pflegeperson über die Füße gezogen werden.

Unselbständig: Die Person kann sich an der Aktivität nicht oder nur minimal beteiligen.

F 4.4.7 Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken

Zerteilen von Nahrung in mundgerechte Stücke und Eingießen von Getränken

Dazu gehört das Zerteilen von belegten Brotscheiben, Obst oder andere 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 Anti-Rutschbrett oder sonstigem Gegenstand wie Spezialbesteck.

Selbständig: Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig: Es ist punktuelle Hilfe erforderlich, z. B. beim Öffnen einer Flasche oder beim Schneiden von harten Nahrungsmitteln.

Überwiegend unselbständig: Die Person kann die Aktivität zu einem geringen Teil selbständig durchführen, beispielsweise schneidet sie zwar belegte Brotscheiben, schafft es aber nicht, mundgerechte Stücke herzustellen. Oder sie gießt aus einer Flasche Wasser ins Glas, verschüttet das Wasser dabei jedoch regelmäßig.

Unselbständig: Die Person kann sich an der Aktivität nicht oder nur minimal beteiligen.

F 4.4.8 Essen

Bereit gestellte, mundgerecht zubereitete Speisen essen

Dies beinhaltet das Aufnehmen, zum Mund Führen, ggf. Abbeißen, Kauen und Schlucken von mundgerecht zubereiteten Speisen, die üblicherweise mit den Fingern gegessen werden, z. B. Brot, Kekse, Obst oder das Essen mit Gabel oder Löffel, ggf. mit speziellen Hilfsmitteln wie adaptiertem Besteck.

Zu berücksichtigen ist auch, inwieweit die Notwendigkeit der ausreichenden Nahrungsaufnahme (auch ohne Hungergefühl oder Appetit) erkannt und die empfohlene, gewohnte Menge tatsächlich gegessen wird.

Das Einhalten von Diäten ist nicht hier sondern unter Punkt F 4.5.16 zu bewerten.

Die Beurteilung ist auch dann vorzunehmen, wenn die Nahrungsaufnahme über eine Sonde bzw. parenteral erfolgt.

Selbständig: Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig: Die Person kann überwiegend selbständig essen, benötigt aber punktuelle Anleitung, muss beispielsweise aufgefordert werden, mit dem Essen zu beginnen oder weiter zu essen. Es sind punktuelle Hilfen erforderlich, z. B. Zurücklegen aus der Hand gerutschter Speisen oder Besteck in die Hand geben.

Überwiegend unselbständig: Es muss ständig zur Nahrungsaufnahme motiviert werden oder die Nahrung muss größtenteils gereicht werden oder es ist ständige und unmittelbare Eingreifbereitschaft der Pflegeperson erforderlich, aufgrund von Aspirationsgefahr.

Unselbständig: Die Nahrung muss (nahezu) komplett gereicht werden.

F 4.4.9 Trinken

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.

Die Beurteilung der Selbständigkeit ist auch dann vorzunehmen, wenn die Flüssigkeitsaufnahme über eine Sonde bzw. parenteral erfolgt.

Selbständig: Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig: Die Person kann selbständig trinken, wenn ein Glas, eine Tasse unmittelbar in den Aktionsradius der Person positioniert oder sie ans Trinken erinnert wird.

Überwiegend unselbständig: Das Trinkgefäß muss beispielsweise in die Hand gegeben werden, das Trinken erfolgt jedoch selbständig oder die Person muss zu fast jedem Schluck motiviert werden oder es ist ständige und unmittelbare Eingreifbereitschaft der Pflegeperson erforderlich, aufgrund von Aspirationsgefahr.

Unselbständig: Getränke müssen (nahezu) komplett gereicht werden.

F 4.4.10 Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls

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.

Selbständig: Die Person kann die Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig: Die Person kann die Aktivität überwiegend selbständig durchführen. Personelle Hilfe kann sich beispielsweise beschränken auf einzelne Handlungsschritte wie:

- nur Bereitstellen und Leeren des Toilettenstuhls (alternativ Urinflasche oder anderer Behälter),
- nur Aufforderung oder Orientierungshinweise zum Auffinden der Toilette oder Begleitung auf dem Weg zur Toilette,
- nur Anreichen von Toilettenpapier oder Waschlappen, Intimhygiene nur nach Stuhlgang,
- nur Unterstützung beim Hinsetzen, Aufstehen von der Toilette,
- nur punktuelle Hilfe beim Richten der Bekleidung

Überwiegend unselbständig: Die Person kann nur einzelne Handlungsschritte selbst ausführen, z. B. nur Richten der Bekleidung oder Intimhygiene nur nach Wasserlassen.

Unselbständig Die Person kann sich nicht oder nur minimal an der Aktivität beteiligen

F 4.4.11 Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma

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.

Die regelmäßige Einmalkatheterisierung ist nicht hier sondern unter Punkt F 4.5.10 zu erfassen.

Selbständig: Die Person kann Hilfsmittel selbständig benutzen.

Überwiegend selbständig: Die Person kann die Aktivität überwiegend selbständig durchführen, wenn Inkontinenzsysteme angereicht oder entsorgt werden oder die Person an den Wechsel erinnert wird.

Überwiegend unselbständig: Die Person kann sich am Wechsel der Inkontinenzsysteme beteiligen, z. B. nur Vorlagen einlegen oder Inkontinenzhosen nur entfernen.

Unselbständig: Beteiligung ist nicht oder nur minimal möglich.

F 4.4.12 Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma

Inkontinenz- und Stomasysteme sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen

Dazu gehört Inkontinenzsysteme, z. B. große Vorlagen mit Netzhose, Inkontinenzhose mit Klebestreifen oder Pants sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen. Dazu gehört auch die Anwendung eines Analtampons oder das Entleeren oder Wechseln eines Stomabeutels bei Enterostoma**.** Die Pflege des Stomas und der Wechsel einer Basisplatte ist unter F 4.5.9 zu berücksichtigen.

Selbständig:	Die Person kann Hilfsmittel selbständig benutzen.
Überwiegend selbständig:	Die Person kann die Aktivität überwiegend selbständig durchführen, wenn Inkontinenzsysteme bereit gelegt und entsorgt werden oder die Person an den Wechsel erinnert wird.
Überwiegend unselbständig:	Die Person kann sich am Wechsel der Inkontinenzsysteme beteiligen, z. B. Mithilfe beim Wechsel eines Stomabeutels. Bei Vorliegen einer Stuhlinkontinenz sind Ressourcen beim Wechsel des Inkontinenzmaterials eher selten.
Unselbständig:	Beteiligung ist nicht (oder nur minimal) möglich.

F 4.4.13 Ernährung parenteral oder über Sonde

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

Selbständig: Die Person führt die Versorgung ohne Fremdhilfe durch.

Wenn die Versorgung mit Hilfe erfolgt, werden folgende Ausprägungen unterschieden:

nicht täglich, nicht auf Dauer:	Die Person erhält zusätzlich zur oralen Nahrungsaufnahme Nahrung oder Flüssigkeit parenteral oder über Sonde, aber nur gelegentlich oder vorübergehend.
täglich, zusätzlich zu oraler Ernährung:	Die Person erhält in der Regel täglich Nahrung oder Flüssigkeit parenteral oder über Sonde und täglich oral Nahrung. Sie wird zum Teil, aber nicht ausreichend über die orale Nahrungsaufnahme ernährt und benötigt zur Nahrungsergänzung bzw. zur Vermeidung von Mangelernährung täglich Sondenkost.

ausschließlich oder nahezu ausschließlich:	Die Person erhält ausschließlich oder nahezu ausschließlich Nahrung und Flüssigkeit parenteral oder über Sonde. Eine orale Nahrungsaufnahme erfolgt nicht oder nur in geringem Maße zur Förderung der Sinneswahrnehmung.

4.9.5 F 4.5 Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Der Bereich „Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen“ erfasst im Rahmen der Begutachtung vom bisherigen Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht berücksichtigte Aktivitäten und Fähigkeiten. Sie sind dem Themenkreis der selbstständigen Krankheitsbewältigung zuzuordnen, und zwar insbesondere der „krankheitsbezogene Arbeit“, die direkt auf die Kontrolle von Erkrankungen und Symptomen sowie auf die Durchführung therapeutischer Interventionen bezogen ist. Hierbei geht es ausdrücklich nicht darum, den Bedarf an Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege bzw. Behandlungspflege nach dem Fünften Buch einzuschätzen. Insoweit gilt § 13 Absatz 2 SGB XI. Diese Leistungen werden auch weiterhin in der häuslichen Versorgung von der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht; in der vollstationären Versorgung im Rahmen des § 43 SGB XI von der Pflegeversicherung. Ein Großteil der hier aufgeführten Maßnahmen und Handlungen kann von erkrankten Personen eigenständig durchgeführt werden, sofern sie über die dazu nötigen Ressourcen verfügen, d. h. über körperliche und kognitive Fähigkeiten, spezifische Fertigkeiten, Motivation, Kenntnisse u. a. m. Dies gilt auch für Maßnahmen, die nur selten von den Erkrankten selbst durchgeführt werden, wie z. B. das Absaugen von Sekret oder die regelmäßige Einmalkatheterisierung. Mit dem Bereich ist daher häufig ein Hilfebedarf bei der Anleitung und Motivation oder Schulung verknüpft.

Angaben zur Versorgung

Zu diesem Modul werden zunächst die Bedarfsaspekte erfasst. Hier sind alle ärztlich angeordneten Maßnahmen nach Art und Häufigkeit aufzunehmen, auch wenn sie nur vorübergehend, d. h. für weniger als sechs Monate erforderlich sind und deshalb nicht in die Bewertung eingehen.

Angaben zur ärztlichen und medikamentösen Versorgung

Dazu gehören Angaben zur ärztlichen und fachärztlichen Versorgung. Dabei sind die Art des Arztkontaktes (Haus- oder Praxisbesuch) und die Häufigkeit zu dokumentieren, auch wenn diese seltener als einmal monatlich erforderlich sind. Bei Praxisbesuchen ist anzugeben, ob die Person die Praxis selbständig oder in Begleitung aufsucht.

Es ist auch die aktuelle medikamentöse Therapie zu erfragen. Aus der Sichtung der Medikamente können ggf. Informationen zu Art und Schwere der Erkrankung abgeleitet werden. Ausreichend ist die Dokumentation der Häufigkeit der Einnahme und der Art der Verabreichung, z. B. selbständig, Richten erforderlich.

Angaben zur laufenden Heilmitteltherapie

Anzugeben sind Art (Physikalische Therapie, Ergotherapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, podologische Therapie), Häufigkeit (wie oft pro Woche oder – wenn seltener – pro Monat) sowie ggf. die Dauer der Heilmittelversorgung. Es ist anzugeben, ob die Person die therapeutische Praxis selbständig oder in Begleitung aufsucht oder ob die Therapeutin bzw. der Therapeut zur Behandlung ins Haus kommt.

Angaben zur behandlungspflegerischen und anderen therapeutischen Maßnahmen

Ärztlich angeordnete behandlungspflegerische und therapeutische Maßnahmen sind nach Art, Häufigkeit und Dauer anzugeben, unabhängig davon, wer diese Leistungen erbringt. Insbesondere ist anzugeben, ob spezielle Krankenbeobachtung (Position 24 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege – HKP-Richtlinie) durch einen ambulanten Pflegedienst oder gemäß § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung erbracht wird.

Bewertung

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 ärztliche Anordnung kann sich auch auf nicht verschreibungspflichtige Medikamente oder äußerliche Anwendungen oder Übungsbehandlungen beziehen.

Zu bewerten ist, ob die Person die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann. Ist dies nicht der Fall, wird die Häufigkeit der erforderlichen Hilfe durch andere Personen dokumentiert (Anzahl pro Tag/pro Woche/pro Monat). Es ist unerheblich, ob die personelle Unterstützung durch Pflegepersonen oder Pflege(fach-)kräfte erfolgt und auch ob sie gemäß § 37 SGB V verordnet und abgerechnet wird.

Zu jedem Kriterium ist nur ein Eintrag möglich:

Entfällt oder selbständig oder Häufigkeit der Hilfe mit einer vollen Zahl pro Tag, pro Woche oder pro Monat. Ggf. ist von Tag auf Woche oder auf Monat umzurechnen. Zur Umrechnung von Woche auf Monat werden wöchentliche Maßnahmen mit vier multipliziert.

Erfolgt eine Medikation z. B. jeden zweiten Tag, so kann man diese Frequenz nur mit 15 x pro Monat darstellen.

Werden zweimal täglich Insulin-Injektionen gegeben und zweimal wöchentlich zusätzlich andere Injektionen, ist umzurechnen auf die Woche. Es erfolgt der Eintrag 16 x pro Woche.

F 4.5.1 Medikation

Orale Medikation, 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. Werden Medikamente verabreicht, ist das Stellen nicht gesondert zu berücksichtigen.

F 4.5.2 Injektionen

Subkutane und intramuskuläre Injektionen und subkutane Infusionen

Dazu gehören z. B. Insulininjektionen oder auch die Versorgung mit Medikamentenpumpen über einen subkutanen Zugang.

F 4.5.3 Versorgung intravenöser Zugänge (z. B. Port)

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. Analog ist auch die Versorgung intrathekaler Zugänge hier zu erfassen. Das Anhängen von Nährlösungen zur parenteralen Ernährung ist nicht hier sondern unter Punkt F 4.4.13 zu erfassen.

F 4.5.4 Absaugen und Sauerstoffgabe

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). Jede Maßnahme ist auch einzeln zu berücksichtigen.

F 4.5.5 Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen

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. Jede Maßnahme ist auch einzeln zu berücksichtigen.

F 4.5.6 Messung und Deutung von Körperzuständen

Die Aktivität umfasst Messungen wie z. B. Blutdruck, Puls, Blutzucker, Temperatur, Körpergewicht, Flüssigkeitshaushalt, soweit diese auf ärztliche Anordnung erfol-

gen. 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. Dies gilt beispielsweise auch für Menschen mit erhöhtem Blutdruck, die zur Ergänzung der medikamentösen Therapie und einer Umstellung ihres Lebensstils regelmäßig Blutdruck und Puls kontrollieren.

F 4.5.7 Körpernahe Hilfsmittel

Hierunter versteht man beispielsweise das An- und Ablegen von Prothesen, kieferorthopädische Apparaturen; Orthesen, Brille, Hörgerät oder Kompressionsstrümpfen (inkl. deren Reinigung). Der Umgang mit Zahnprothesen ist unter Punkt F 4.4.2 zu erfassen.

F 4.5.8 Verbandwechsel und Wundversorgung

Die Aktivität beinhaltet die Versorgung chronischer Wunden, wie z. B. Ulcus cruris oder Dekubitus.

F 4.5.9 Versorgung mit Stoma

Gemeint ist hier die Pflege künstlicher Körperöffnungen wie Tracheostoma, PEG, subrapubischer 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 der Wechsel der Basisplatte oder dem Wechsel eines einteiligen Systems verbunden. Der einfache Wechsel oder das Entleeren eines Stoma- oder Katheterbeutels oder das Anhängen von Sondennahrung sind unter den Punkten F 4.4.11 ff zu werten.

F 4.5.10 Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden

Regelmäßige Einmalkatheterisierungen kommen insbesondere bei neurogenen Blasenentleerungsstörungen vor. Mit Abführmethoden sind Anwendungen von Klistier, Einlauf, digitale Ausräumung gemeint.

F 4.5.11 Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung

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. Des Weiteren sind Maßnahmen zur Sekretelemination (ausgenommen Absaugen) zu nennen oder die Durchführung spezifischer Therapien nach Bobath oder Vojta oder die Durchführung ambulanter Peritonealdialyse (CAPD).

F 4.5.12 Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung

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.

Spezielle Krankenbeobachtung (gemäß Pos. 24 HKP-Richtlinie) ist meist rund um die Uhr erforderlich, z. B. bei maschineller Beatmung, und ist mit einmal täglich einzutragen.

F 4.5.13 Arztbesuche

Hierunter fallen regelmäßige Besuche bei der niedergelassenen Hausärztin bzw. beim niedergelassenen Hausarzt oder Fachärztin bzw. Facharzt zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken. Wenn eine Unterstützung auf dem Weg zu oder bei Arztbesuchen erforderlich ist, ist diese in durchschnittlicher Häufigkeit zu erfassen.

F 4.5.14 Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu drei Stunden)

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.

Sollte der Gesamtzeitaufwand bei der Nutzung dieser Einrichtungen einschließlich der Fahrtzeiten für die Pflegeperson mehr als drei Stunden umfassen, so ist dies unter Punkt F 4.5.15 zu berücksichtigen.

F 4.5.15 Zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als drei Stunden)

Bei manchen Erkrankungen kann es notwendig sein, spezialisierte Einrichtungen aufzusuchen, wodurch erhebliche Fahrtzeiten anfallen können. Auch kann es erforderlich sein, sich zeitaufwändiger 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.

Sollte der Zeitaufwand bei der Nutzung dieser Einrichtungen (einschl. Fahrtzeiten) unter drei Stunden liegen, so ist dies unter Punkt F 4.5.13 oder F 4.5.14 zu berücksichtigen.

F 4.5.16 Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften

Bei manchen Erkrankungen werden bestimmte Diäten[11] oder Essvorschriften oder andere Verhaltensvorschriften von der Ärztin oder vom Arzt angeordnet. Dazu gehören auch die ärztlich angeordnete Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, in der sowohl die Art und Menge der Lebensmittel wie auch die Art und der Zeitpunkt der Aufnahme aus therapeutischen Gründen geregelt sind, z. B. bei Stoffwechselstörungen, Nahrungsmittelallergien, bei Essstörungen wie Anorexie oder Prader-Willi-Syndrom. Andere Verhaltensvorschriften können sich auf vitale Funktionen beziehen, z. B. Sicherstellung einer Langzeit-Sauerstoff-Therapie bei unruhigen Personen.

Diese Vorschriften sind im Einzelnen zu benennen. Im Weiteren sind der Grad der Selbständigkeit bei der Einhaltung dieser Vorschriften und der daraus resultierende Bedarf an personeller Unterstützung zu beurteilen. 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. Nicht gemeint ist die selbstbestimmte Ablehnung von ärztlichen Vorschriften bei erhaltenen mentalen Funktionen.

Liegen keine Vorschriften vor, ist das Feld „entfällt, nicht erforderlich“ anzukreuzen.

Selbständig:	Die Person kann die Vorschriften selbständig einhalten. Das Bereitstellen einer Diät reicht aus.
Überwiegend selbständig:	Die Person benötigt Erinnerung, Anleitung. In der Regel reicht das Bereitstellen der Diät nicht aus. Darüber hinausgehendes Eingreifen ist maximal einmal täglich erforderlich.
Überwiegend unselbständig:	Die Person benötigt meistens Anleitung, Beaufsichtigung. Das Bereitstellen der Diät reicht nicht aus. Darüber hinausgehendes Eingreifen ist mehrmals täglich erforderlich
Unselbständig:	Die Person benötigt immer Anleitung, Beaufsichtigung. Das Bereitstellen der Diät reicht nicht aus. Darüber hinausgehendes Eingreifen ist (fast) durchgehend erforderlich.

[11] Eine Diät (Syn: modifizierte Kostform) ist definiert als angeordnete Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, in der sowohl die Art und Menge der Lebensmittel wie auch Art und Zeitpunkt der Aufnahme aus therapeutischen Gründen geregelt sind. Eine Diät wird als Teil der Behandlung oder Prävention einer Erkrankung oder klinischen Kondition eingesetzt, um bestimmte Substanzen in Nahrungsmitteln zu eliminieren, vermindern oder zu erhöhen. Beispiele für Diäten sind die glutenfreie oder laktosefreie Diät. (Valentini L et al., Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) - DGEM-Terminologie in der Klinischen Ernährung, Aktuell Ernährungsmed 2013; 38: 97–111)

4.9.6 F 4.6 Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Zu bewerten ist, ob die Person die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen oder ob Teilaspekte bereits in anderen Modulen berücksichtigt worden sind.

F 4.6.1 Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen

Den Tagesablauf nach individuellen Gewohnheiten und Vorlieben einteilen und bewusst gestalten und ggf. an äußere Veränderungen anpassen

Dies erfordert planerische Fähigkeiten zur Umsetzung von Alltagsroutinen. 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 oder ob und wann sie Fernsehen oder spazieren gehen möchte. Solche Festlegungen setzen voraus, dass die zeitliche Orientierung zumindest teilweise erhalten ist. Die Gutachterin bzw. der Gutachter kann dies prüfen, indem er sich z. B. den bisherigen oder künftigen Tagesablauf schildern lässt.

Selbständig:	Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.
Überwiegend selbständig:	Die Routineabläufe können weitgehend selbständig gestaltet werden, bei ungewohnten Veränderungen ist Unterstützung notwendig. Es reichen z. B. Erinnerungshilfen an einzelne vereinbarte Termine. Überwiegend selbständig ist eine Person beispielsweise auch dann, wenn ihre Kommunikationsfähigkeit oder Sinneswahrnehmung stark beeinträchtigt ist und sie daher Hilfe benötigt, um den Tagesablauf mit anderen Menschen abzustimmen.
Überwiegend unselbständig:	Die Person benötigt Hilfe beim Planen des Routinetagesablaufs. Sie ist aber in der Lage, Zustimmung oder Ablehnung zu Strukturierungsangeboten zu signalisieren. Sie kann eigene Planungen häufig nicht einhalten, da diese wieder vergessen werden. Deshalb ist über den ganzen Tag hinweg eine Erinnerung bzw. Aufforderung erforderlich. Überwiegend unselbständig ist auch eine Person, die zwar selbst planen und entscheiden kann, aber für jegliche Umsetzung personelle Hilfe benötigt.
Unselbständig:	Mitwirkung an der Tagesstrukturierung oder Orientierung an vorgegebenen Strukturen ist nicht oder nur minimal möglich.

F 4.6.2 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 erkennen, sich ausruhen und mit Phasen der Schlaflosigkeit umgehen aber auch somatischen Funktionen, um ins Bett zu kommen und die Ruhephasen insbesondere nachts einhalten zu können.

Selbständig: Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig: Die Person benötigt personelle Hilfe beim Aufstehen oder Zu-Bett-Gehen, z. B. Transferhilfen oder zeitliche Orientierungshilfen beim Wecken oder Aufforderung schlafen zu gehen oder einzelne Hilfen wie z. B. Abdunkeln des Schlafraumes. Die Nachtruhe ist meist ungestört, nur gelegentlich entsteht nachts ein Hilfebedarf.

Überwiegend unselbständig: Es treten regelmäßig Einschlafprobleme oder nächtliche Unruhe auf, die die Person größtenteils nicht allein bewältigen kann. Deshalb sind regelmäßige Einschlafrituale und beruhigende Ansprache in der Nacht erforderlich. Überwiegend unselbständig ist auch eine Person, die wegen hochgradiger motorischer Beeinträchtigung regelmäßig in der Nacht personeller Hilfe bedarf, um weiterschlafen zu können, z. B. bei Lagewechsel oder Toilettengängen in der Nacht.

Unselbständig: Die Person verfügt über keinen oder einen gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus. Dies gilt u. a. für mobile gerontopsychiatrisch erkrankte Personen und auch für Menschen, die keinerlei Aktivitäten ausüben, z. B. im Wachkoma oder Personen, die regelmäßig mindestens dreimal in der Nacht personelle Unterstützung benötigen.

F 4.6.3 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).

Bei der Beurteilung geht es vorrangig um die Fähigkeit nach individuellen kognitiven, manuellen, visuellen oder auditiven Fähigkeiten und Bedürfnissen, geeignete Aktivitäten der Freizeitbeschäftigung auszuwählen und auch praktisch durchzufüh-

ren, z. B. Handarbeiten, Basteln, Bücher oder Zeitschriften lesen, Sendungen im Radio oder Fernsehen verfolgen, Computer nutzen. Dies gilt auch für Personen, die Angebote auswählen und steuern können, aber aufgrund somatischer Einschränkungen für die praktische Durchführung personelle Unterstützung benötigen.

Selbständig: Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig: Es ist nur in geringem Maße Hilfe erforderlich, z. B. Zurechtlegen und Richten von Gegenständen, z. B.: Utensilien wie Bastelmaterial, Fernbedienung, Kopfhörer, o.ä. oder Erinnerung an gewohnte Aktivitäten, Motivation oder Unterstützung bei der Entscheidungsfindung (Vorschläge unterbreiten).

Überwiegend unselbständig: Die Person kann sich an Beschäftigungen beteiligen, aber nur mit (kontinuierlicher) Anleitung, Begleitung oder motorische Unterstützung.

Unselbständig: Die Person kann an der Entscheidung oder Durchführung nicht nennenswert mitwirken. Sie zeigt keine Eigeninitiative, kann Anleitung und Aufforderungen nicht kognitiv umsetzen, beteiligt sich nicht oder nur minimal an angebotenen Beschäftigungen.

F 4.6.4 Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen

Längere Zeitabschnitte überschauend über den Tag hinaus planen

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, z. B. vorgegebene Strukturen wie regelmäßige Termine nachvollzogen werden können oder ob die körperlichen Fähigkeiten vorhanden sind, um eigene Zukunftsplanungen mit anderen Menschen kommunizieren zu können. Es ist auch zu berücksichtigen, wenn stark ausgeprägte psychische Problemlagen (z. B. Ängste) es verhindern, sich mit Fragen des zukünftigen Handelns auseinanderzusetzen.

Selbständig: Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig: Die Person nimmt sich etwas vor, muss aber erinnert werden, dies auch durchzuführen. Oder sie benötigt infolge körperlicher Beeinträchtigungen regelmäßig Hilfe im Bereich der Kommunikation, um sich mit anderen Menschen verabreden zu können.

Überwiegend unselbständig: Die Person plant von sich aus nicht, entscheidet aber mit Unterstützung durch andere Personen. Sie muss an die Umsetzung der eigenen Entscheidungen erinnert werden oder benötigt bei der Umsetzung emotionale oder körperliche Unterstützung. Überwiegend unselbständig ist daher auch eine Person, die zwar kognitiv in der Lage ist, selbständig zu planen und zu entscheiden, die aber so stark somatisch beeinträchtigt ist, dass sie für alle Umsetzungsschritte personelle Hilfe benötigt.

Unselbständig: Die Person verfügt nicht über Zeitvorstellungen für Planungen über den Tag hinaus, auch bei Vorgabe von Auswahloptionen wird weder Zustimmung noch Ablehnung signalisiert.

F 4.6.5 Interaktion mit Personen im direkten Kontakt

Im direkten Kontakt mit Angehörigen, Pflegepersonen, Mitbewohnern oder Besuchern umgehen, Kontakt aufnehmen, Personen ansprechen, auf Ansprache reagieren

Selbständig: Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig: Umgang mit bekannten Personen erfolgt selbständig, zur Kontaktaufnahme mit Fremden ist Unterstützung erforderlich z. B. Anregung, zu einer neuen Mitbewohnerin oder einem neuen Mitbewohner Kontakt aufzunehmen oder punktuelle Unterstützung bei der Überwindung von Sprech-, Sprach- und Hörproblemen.

Überwiegend unselbständig: Die Person ergreift von sich aus kaum Initiative. Sie muss angesprochen oder motiviert werden, reagiert aber verbal oder deutlich erkennbar durch andere Formen der Kommunikation (Blickkontakt, Mimik, Gestik). Überwiegend unselbständig ist auch eine Person, die auf weitgehende Unterstützung bei der Überwindung von Sprech-, Sprach oder Hörproblemen angewiesen ist.

Unselbständig: Die Person reagiert nicht auf Ansprache. Auch nonverbale Kontaktversuche, z. B. Berührungen führen zu keiner nennenswerten Reaktion.

F 4.6.6 Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds

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.

Selbständig: Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig: Die Person kann planen, braucht aber Hilfe beim Umsetzen wie z. B. Erinnerungszettel bereitlegen oder Telefonnummern mit Namen oder mit Bild versehen, Erinnern und Nachfragen, ob Kontakt hergestellt wurde, oder Erinnern an Terminabsprachen. Pflegeperson wählt die Telefonnummer, die Person führt dann das Gespräch; oder die Person beauftragt die Pflegeperson, ein Treffen mit Freunden, Bekannten zu verabreden.

Überwiegend unselbständig: Die Kontaktgestaltung der Person ist eher reaktiv. Sie sucht von sich aus kaum Kontakt, wirkt aber mit, wenn beispielsweise die Pflegeperson die Initiative ergreift. Überwiegend unselbständig ist auch, wer aufgrund von somatischen Beeinträchtigungen während der Kontaktaufnahme personelle Unterstützung durch die Bezugsperson, z. B. bei der Nutzung von Kommunikationshilfen (Telefon halten) oder bei der Überwindung von Sprech-, Sprach- oder Hörproblemen benötigt.

Unselbständig: Die Person nimmt keinen Kontakt außerhalb des direkten Umfeldes auf und reagiert nicht auf Anregungen zur Kontaktaufnahme.

4.10 F 5 Ergebnis der Begutachtung

4.10.1 Pflegegrad

Zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit hat die Gutachterin bzw. der Gutachter einzuschätzen, ob gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten vorliegen und deshalb Hilfe durch andere notwendig ist. Hierbei ist zu prüfen, ob körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen bestehen, die nicht selbständig kompensiert oder bewältigt werden können.

Die Einschätzung gründet sich auf der Bewertung der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und der Fähigkeiten in den Bereichen Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte, dem Vorliegen einer besonderen Bedarfskonstellation und der Bewertung

der Dauer des aus Modul 1 bis 6 resultierenden notwendigen personellen Unterstützungsbedarfs über mindestens sechs Monate.

Die Einzelergebnisse der gutachterlichen Einschätzung werden gemäß der in § 15 SGB XI festgelegten Berechnungsregeln zusammengeführt. Dabei wird für jedes Modul sowohl ein Summenwert als auch ein gewichteter Punktwert ermittelt.

Der gewichtete Punktwert ergibt sich gemäß § 15 SGB XI aus der Überführung des Summenwertes pro Modul in eine fünfstufige Skala, die das Ausmaß der Beeinträchtigung in dem jeweiligen Modul widerspiegelt und der Gewichtung, mit der jedes Modul in die Gesamtbewertung eingeht:

- Modul 1: Mobilität = **10 Prozent**
- Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten/Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen = **15 Prozent**[12]
- Modul 4: Selbstversorgung = **40 Prozent**
- Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen = **20 Prozent**
- Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte = **15 Prozent**.

Gemäß § 15 SGB XI gelten die folgenden Berechnungsregeln für die Überführung des Summenwertes pro Modul in die jeweiligen gewichteten Punktwert pro Modul:

[12]Den Modulen 2 und 3 ist ein gemeinsamer gewichteter Punkt zuzuordnen, der aus den höchsten gewichteten Punkten entweder des Moduls 2 oder des Moduls 3 besteht (§ 15 Abs. 3 Satz 2 SGB XI).

Module und Gewichtung	Schweregrad der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten					
	keine	**geringe**	**erhebliche**	**schwere**	**schwerste**	
Mobilität (10 Prozent)	0 – 1	2 – 3	4 – 5	6 – 9	10 – 15	Summe der Punkte im Modul 1
	0	**2,5**	**5**	**7,5**	**10**	**Gewichtete Punkte im Modul 1**
Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	0 – 1	2 – 5	6 – 10	11 – 16	17 – 33	Summe der Punkte im Modul 2
Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	0	1 – 2	3 – 4	5 – 6	7 – 65	Summe der Punkte im Modul 3
Höchster Wert aus Modul 2 oder Modul 3 (15 Prozent)	**0**	**3,75**	**7,5**	**11,25**	**15**	**Gewichtete Punkte für das Modul 2 oder 3**
Selbstversorgung (40 Prozent)	0 – 2	3 – 7	8 – 18	19 – 36	37 – 54	Summe der Punkte im Modul 4
	0	**10**	**20**	**30**	**40**	**Gewichtete Punkte im Modul 4**
Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (20 Prozent)	0	1	2 – 3	4 – 5	6 – 15	Summe der Punkte im Modul 5
	0	**5**	**10**	**15**	**20**	**Gewichtete Punkte im Modul 5**
Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (15 Prozent)	0	1 – 3	4 – 6	7 – 11	12 – 18	Summe der Punkte im Modul 6
	0	**3,75**	**7,5**	**11,25**	**15**	**Gewichtete Punkte im Modul 6**

Aus der Zusammenführung aller gewichteten Punktwerte pro Modul ergibt sich der Gesamtpunktwert, der das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit bestimmt und auf dessen Grundlage sich der Pflegegrad ableitet. Eine Besonderheit besteht darin, dass nicht beide Werte der Module 2 und 3, sondern nur der höchste der beiden gewichteten Punktwerte in die Berechnung eingeht.

Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Gesamtpunktwert mindestens 12,5 Punkte beträgt. Der Grad der Pflegebedürftigkeit bestimmt sich folgendermaßen:

Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten (ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte)

Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten (ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte)

Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten (ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte)

Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten (ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkte)

Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (ab 90 bis 100 Gesamtpunkte)

Pflegebedürftige mit einer besonderen Bedarfskonstellation (Kriterium F 4.1.6), die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen personellen Unterstützungsbedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, werden ebenfalls auch wenn ihre Gesamtpunkte unter 90 Punkten liegen, dem Pflegegrad 5 zugeordnet.

Weiterhin ist zu dokumentieren, **seit wann** Pflegebedürftigkeit in der aktuell festgestellten Ausprägung vorliegt. Dies ist ohne Schwierigkeiten möglich, wenn die Pflegebedürftigkeit durch eindeutig zuzuordnende Ereignisse ausgelöst worden ist. Es ist jedoch auch bei chronischen Verläufen hierzu eine begründete Abschätzung notwendig. Ein bloßes Abstellen auf das Datum der Antragstellung bzw. Beginn des Antragsmonats ist nicht zulässig.

Liegen die Voraussetzungen für die Zuordnung zu einem Pflegegrad für mindestens 6 Monate vor und ist mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten, dass sich die Selbständigkeit und Fähigkeiten z. B. durch therapeutische oder rehabilitative Maßnahmen pflegegradrelevant verbessern, ist der Pflegekasse unter Nennung eines konkreten Datums eine befristete Leistungszusage zu empfehlen.

Bei Gutachten aufgrund von Höherstufungs- oder Rückstufungsanträgen, Widerspruchsgutachten oder Wiederholungsbegutachtungen muss an dieser Stelle dokumentiert werden, ob und ggf. ab wann welche Änderung der Selbständigkeit und Fähigkeiten im Vergleich zur Voruntersuchung gegeben ist. Insbesondere sind Veränderungen zu begründen, die zu einer Verringerung des Pflegegrades führen.

Die Bewertungsregeln werden nachfolgend genauer erläutert:

Modul 1: Mobilität

Das Modul umfasst fünf Kriterien, deren Ausprägungen in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet werden:

Ziffer	Kriterien	Selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	un-selbständig
1.1	Positionswechsel im Bett	0	1	2	3
1.2	Halten einer stabilen Sitzposition	0	1	2	3
1.3	Umsetzen	0	1	2	3
1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	0	1	2	3
1.5	Treppensteigen	0	1	2	3

Jedes Kriterium wird je nach gutachterlicher Einschätzung der Selbständigkeit mit 0, 1, 2, oder 3 Punkten berücksichtigt (0 = selbständig; 1 = überwiegend selbständig; 2 = überwiegend unselbständig; 3 = unselbständig). Die Punkte werden zu einem Gesamtwert addiert und in einen gewichteten Punktwert überführt, der das Ausmaß der Beeinträchtigung der Selbständigkeit der Mobilität widerspiegelt. Der maximale Wert, der einer völligen Unselbständigkeit bei allen aufgeführten Kriterien entspricht, beläuft sich auf 15 Punkte. Das Modul geht mit einer Gewichtung von 10 Prozent in die Berechnung des Gesamtpunktwertes ein. Dem Summenwert für das Modul Mobilität wird der gewichtete Punktwert entsprechend wie folgt zugeordnet:

0 bis **1** Punkte: gewichtete Punkte = **0**

2 bis **3** Punkte: gewichtete Punkte = **2,5**

4 bis **5** Punkte: gewichtete Punkte = **5**

6 bis **9** Punkte: gewichtete Punkte = **7,5**

10 bis **15** Punkte: gewichtete Punkte = **10**

Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Das Modul umfasst elf Kriterien, deren Ausprägungen in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet werden:

Ziffer	Kriterien	Fähigkeit vorhanden/ unbeeinträchtig	Fähigkeit größtenteils vorhanden	Fähigkeit in geringem Maße vorhanden	Fähigkeit nicht vorhanden
2.1	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	0	1	2	3
2.2	Örtliche Orientierung	0	1	2	3
2.3	Zeitliche Orientierung	0	1	2	3
2.4	Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen	0	1	2	3

Ziffer	Kriterien	Fähigkeit vorhanden/ unbeeinträchtig	Fähigkeit größtenteils vorhanden	Fähigkeit in geringem Maße vorhanden	Fähigkeit nicht vorhanden
2.5	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen	0	1	2	3
2.6	Treffen von Entscheidungen im Alltag	0	1	2	3
2.7	Verstehen von Sachverhalten und Informationen	0	1	2	3
2.8	Erkennen von Risiken und Gefahren	0	1	2	3
2.9	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen	0	1	2	3
2.10	Verstehen von Aufforderungen	0	1	2	3
2.11	Beteiligen an einem Gespräch	0	1	2	3

Jedes Kriterium wird je nach Ausmaß der gutachterlich ermittelten Beeinträchtigung mit 0, 1, 2 oder 3 Punkten berücksichtigt (0 = die Fähigkeit ist vorhanden bzw. unbeeinträchtigt; 1 = die Fähigkeit ist größtenteils vorhanden; 2 = die Fähigkeit ist in einem geringen Maße vorhanden und 3 = die Fähigkeit ist nicht vorhanden).

Die Punkte werden zu einem Gesamtwert aufsummiert und in einen gewichteten Punktwert überführt, der das Ausmaß der Beeinträchtigung kognitiver und kommunikativer Fähigkeiten widerspiegelt. Der maximale Wert, der einem vollständigen Verlust kognitiver und kommunikativer Fähigkeiten entspricht, beläuft sich auf 33 Punkte.

Das Modul fließt in die Berechnung des Gesamtpunktwertes mit einer Gewichtung von 15 Prozent ein, sofern der in Modul 3 ermittelte gewichtete Punktwert nicht höher ausfällt. Aus den Modulen 2 und 3 fließt immer nur der jeweils höhere gewichtete Punktwert in die Berechnung des Gesamtwertes ein.

Dem Summenwert für das Modul „Kognitive und kommunikative Fähigkeiten“ wird der gewichtete Punktwert demgemäß folgendermaßen zugeordnet:

0 bis **1** Punkt: gewichtete Punkte = **0**

2 bis **5** Punkte: gewichtete Punkte = **3,75**

6 bis **10** Punkte: gewichtete Punkte = **7,5**

11 bis **16** Punkte: gewichtete Punkte = **11,25**

17 bis **33** Punkte: gewichtete Punkte = **15**

Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Das Modul umfasst dreizehn Kriterien, deren Häufigkeit des Auftretens in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet werden:

Ziffer	Kriterien	nie oder selten	selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen)	häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)	täglich
3.1	Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	0	1	3	5
3.2	Nächtliche Unruhe	0	1	3	5
3.3	Selbstbeschädigendes und autoaggressives Verhalten	0	1	3	5
3.4	Beschädigen von Gegenständen	0	1	3	5
3.5	Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	0	1	3	5
3.6	Verbale Aggression	0	1	3	5
3.7	Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten	0	1	3	5
3.8	Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen	0	1	3	5
3.9	Wahnvorstellungen	0	1	3	5
3.10	Ängste	0	1	3	5
3.11	Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	0	1	3	5
3.12	Sozial inadäquate Verhaltensweisen	0	1	3	5
3.13	Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen	0	1	3	5

Jede Verhaltensweise wird je nach Häufigkeit ihres Auftretens mit 0, 1, 3 und 5 Einzelpunkten berücksichtigt (0 = tritt nie auf oder sehr selten auf; 1 = tritt selten auf [ein bis dreimal innerhalb von zwei Wochen]; 3 = tritt häufig auf [zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich]; 5 = tritt täglich auf). Die Einzelpunkte werden zu einem Gesamtwert aufsummiert und in einen gewichteten Punktwert überführt, der das Ausmaß der Beeinträchtigung der Selbststeuerungskompetenz widerspiegelt. Das Modul fließt in die Berechnung des Gesamtwertes mit einer Gewichtung von 15 Prozent ein, sofern der in Modul 2 ermittelte gewichtete Punktwert nicht höher ausfällt. Aus den Modulen 2 und 3 fließt immer nur der jeweils höhere gewichtete Punktwert in die Berechnung des Gesamtwertes ein.

Dem Summenwert für das Modul Verhaltensweisen und psychische Problemlagen wird der modulgewichtete Punktwert entsprechend folgendermaßen zugeordnet:

keine Punkte: gewichtete Punkte = **0**

1 bis **2** Punkte: gewichtete Punkte = **3,75**

3 bis **4** Punkte: gewichtete Punkte = **7,5**

5 bis **6** Punkte: gewichtete Punkte = **11,25**

7 bis **65** Punkte: gewichtete Punkte = **15**

Modul 4: Selbstversorgung

Für die Ermittlung der Einzelpunkte auf Kriterienebene in diesem Modul gelten einige Besonderheiten:

Die Kriterien F 4.4.1 bis F 4.4.7 und F 4.4.11 bis F 4.4.12 werden je nach gutachterlicher Einschätzung der Selbständigkeit mit 0, 1, 2, oder 3 Punkten berücksichtigt (0 = selbständig; 1 = überwiegend selbständig; 2 = überwiegend unselbständig; 3 = unselbständig). Die Ausprägungen des Kriteriums der Ziffer 4.4.8 sowie die Ausprägungen der Kriterien F 4.4.9 und F 4.4.10 werden wegen ihrer besonderen Bedeutung für die pflegerische Versorgung stärker gewichtet. Die Kriterien F 4.4.9 und F 4.4.10 werden doppelt gewichtet (0 = selbständig; 2 = überwiegend selbständig; 4 = überwiegend unselbständig; 6 = unselbständig), das Kriterium F 4.4.8 dreifach (0 = selbständig; 3 = überwiegend selbständig; 6 = überwiegend unselbständig; 9 = unselbständig):

Ziffer	Kriterien	Selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
4.4.1	Waschen des vorderen Oberkörpers	0	1	2	3
4.4.2	Körperpflege im Bereich des Kopfes (Kämmen, Zahnpflege/ Prothesenreinigung, Rasieren)	0	1	2	3
4.4.3	Waschen des Intimbereichs	0	1	2	3
4.4.4	Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare	0	1	2	3
4.4.5	An- und Auskleiden des Oberkörpers	0	1	2	3
4.4.6	An- und Auskleiden des Unterkörpers	0	1	2	3
4.4.7	Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken	0	1	2	3
4.4.8	Essen	0	3	6	9
4.4.9	Trinken	0	2	4	6
4.4.10	Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls	0	2	4	6
4.4.11	Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma	0	1	2	3
4.4.12	Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma	0	1	2	3

Bei Ernährung parenteral oder über Sonde (Kriterium F 4.4.13) werden in Abhängigkeit vom Anteil der künstlichen Ernährung an der Nahrungsaufnahme die Einzelpunkte wie folgt vergeben:

Ziffer		Keine, nicht täglich oder nicht auf Dauer	Täglich, zusätzlich zu oraler Nahrung	ausschließlich oder nahezu ausschließlich
4.4.13	Ernährung parenteral oder über Sonde	0	6	3

Kann die künstliche Ernährung ohne Hilfe durch andere selbständig durchgeführt werden, werden keine Punkte berücksichtigt.

Die Einzelpunkte werden abschließend zu einem Gesamtwert für das Modul 4 summiert und in einen gewichteten Punktwert überführt, der das Ausmaß der Beeinträchtigung der Selbständigkeit im Bereich der Selbstversorgung widerspiegelt. Dabei ist zu beachten, dass die Einzelpunkte für die Kriterien F 4.4.11 und F 4.4.12 in die Ermittlung des Summenwertes für Modul 4 nur eingehen, wenn laut gutachterlicher Einschätzung die antragstellende Person „überwiegend inkontinent“ oder „komplett inkontinent“ ist oder eine künstliche Ableitung von Stuhl bzw. Harn erfolgt.

Der für die Gesamtheit aller Kriterien (F 4.4.1 bis F 4.4.13) maximal zu erreichende Summenwert beträgt 54 Punkte. Das Modul geht mit einer Gewichtung von 40 Prozent in die Berechnung des Gesamtwertes ein.

Entsprechend dieser Gewichtung wird dem Summenwert für das Modul 4 der gewichtete Punktwert folgendermaßen zugeordnet:

0 bis **2** Punkte: gewichtete Punkte = **0**

3 bis **7** Punkte: gewichtete Punkte = **10**

8 bis **18** Punkte: gewichtete Punkte = **20**

19 bis **36** Punkte: gewichtete Punkte = **30**

37 bis **54** Punkte: gewichtete Punkte = **40**

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

Das Modul umfasst sechzehn Kriterien

Ziffer	Kriterien in Bezug auf	Entfällt oder selbständig	Anzahl der Maßnahmen		
			pro Tag	pro Woche	pro Monat
5.1	Medikation	0			
5.2	Injektionen	0			
5.3	Versorgung intravenöser Zugänge (z. B. Port)	0			
5.4	Absaugen und Sauerstoffgabe	0			

5.5	Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen	0			
5.6	Messung und Deutung von Körperzuständen	0			
5.7	körpernahe Hilfsmittel	0			
Summe der Maßnahmen aus 5.1 – 5.7		0			
Umrechnung in Maßnahmen pro Tag		0			

Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 5.1 bis 5.7				
Maßnahme pro Tag	keine oder seltener als einmal täglich	mindestens einmal bis maximal dreimal täglich	mehr als dreimal bis maximal achtmal täglich	mehr als achtmal täglich
Einzelpunkte	0	1	2	3

Ziffer	Kriterien in Bezug auf	Entfällt oder selbständig	Anzahl der Maßnahmen		
			pro Tag	pro Woche	pro Monat
5.8	Verbandwechsel und Wundversorgung				
5.9	Versorgung mit Stoma				
5.10	Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden				
5.11	Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung				
Summe der Maßnahmen aus 5.8 – 5.11		0			
Umrechnung in Maßnahmen pro Tag		0			

Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 5.8 bis 5.11				
Maßnahme pro Tag	keine oder seltener als einmal wöchentlich	ein- bis mehrmals wöchentlich	ein – zweimal täglich	mindestens dreimal täglich
Einzelpunkte	0	1	2	3

Ziffer	Kriterium in Bezug auf	entfällt oder selbständig	täglich	wöchentliche Häufigkeit multipliziert mit	monatliche Häufigkeit multipliziert mit
5.12	Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung	0	60	8,6	2

Ziffer	Kriterien	entfällt oder selbständig	wöchentliche Häufigkeit multipliziert mit	monatliche Häufigkeit multipliziert mit
5.13	Arztbesuche	0	4,3	1
5.14	Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu 3 Stunden)	0	4,3	1
5.15	Zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als 3 Stunden)	0	8,6	2
5.K	Besuche von Einrichtungen zur Frühförderung von Kindern	0	4,3	1

Ziffer	Kriterien	Selb-ständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	un-selbständig
5.16	Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften	0	1	2	3

Je nach Komplexität der unter Modul 5 erfassten Maßnahmen gelten unterschiedliche Regeln für die Berechnung des Summenwertes in diesem Modul:

Zunächst werden die unter den Kriterien F 4.5.1 bis F 4.5.7 angegebenen Häufigkeiten summiert und in einen Durchschnittswert pro Tag umgerechnet[13]. Erfolgt zum Beispiel täglich dreimal eine Medikamentengabe – Kriterium F 4.5.1 – und einmal Blutzuckermessen – Kriterium F 4.5.6 –, entspricht dies vier Maßnahmen pro Tag. Für die Umrechnung der Maßnahmen, die monatlich vorkommen in einen Durchschnittswert pro Tag wird die Summe der Maßnahmen pro Monat durch 30 geteilt. Für die Umrechnung der Maßnahmen, die wöchentlich erfolgen, in einen Durchschnittswert pro Tag, wird die Summe der Maßnahmen pro Woche durch sieben geteilt. Das Zwischenergebnis für die Kriterien F 4.5.1 bis F 4.5.7 wird wie folgt gewertet:

Maßnahmen pro Tag

keine oder seltener als einmal täglich = **0** Punkte

mindestens ein- bis maximal dreimal täglich = **1** Punkt

mehr als dreimal bis maximal achtmal täglich = **2** Punkte

mehr als achtmal täglich = **3** Punkte

Zwei Punkte werden beispielsweise vergeben, wenn die Maßnahmen immer dreimal täglich an manchen Tagen aber auch viermal vorkommen; d. h. erfolgt zum Beispiel täglich dreimal eine Medikamentengabe, dreimal monatlich eine Injektion und zweimal wöchentlich eine Wärmeanwendung, beträgt der Durchschnittswert 3,4 Maßnahmen pro Tag. Hieraus resultiert ein Wert von zwei Punkten für das Zwischenergebnis für die Kriterien F 4.5.1 bis F 4.5.7.

Die unter den Kriterien F 4.5.8 bis F 4.5.11 angegebenen Häufigkeiten werden zusammengefasst und in einen Durchschnittswert pro Tag umgerechnet. Für die Umrechnung der Maßnahmen, die monatlich vorkommen in einen Durchschnittswert pro Tag wird die Summe der Maßnahmen pro Monat durch 30 geteilt. Für die Umrechnung der Maßnahmen, die wöchentlich erfolgen, in einen Durchschnittswert pro Tag, wird die Summe der Maßnahmen pro Woche durch sieben geteilt. Das Zwischenergebnis für die Kriterien F 4.5.8 bis F 4.5.11 wird wie folgt gewertet:

die Maßnahmen kommen nie oder seltener als einmal wöchentlich vor = **0** Punkte

die Maßnahmen kommen ein- bis mehrmals wöchentlich vor = **1** Punkt

die Maßnahmen kommen ein- bis zweimal täglich vor = **2** Punkte

die Maßnahmen kommen mindestens dreimal täglich vor = **3** Punkte

Erfolgt zum Beispiel einmal täglich eine Einmalkatheterisierung, zweimal wöchentlich ein Verbandswechsel und zweimal monatlich eine Nutzung von Abführmethoden, beträgt der Durchschnittswert 1,4 Maßnahmen pro Tag. Hieraus resultiert ein

[13] Bei allen Rechenschritten wird auf die 4. Stelle nach dem Komma gerundet.

Wert von zwei Punkten für das Zwischenergebnis für die Kriterien F 4.5.8 bis F 4.5.11.

Für die Kriterien der F 4.5.13 und F 4.5.14 gilt folgendes: Jede Maßnahme, die monatlich erfolgt, wird mit einem Wert von einem Punkt berücksichtigt. Für jede regelmäßige wöchentliche Maßnahme ergeben sich 4,3 Punkte (= vier Maßnahmen zu jeweils einem Punkt in vier Wochen [= 28 Tage], hochgerechnet auf einen Monat mit 30 Tagen).[14].

Für die Kriterien der F 4.5.12 und F 4.5.15 gilt folgendes: Jede Maßnahme, die monatlich erfolgt, wird mit einem Wert von zwei Punkten berücksichtigt. Für jede regelmäßige wöchentliche Maßnahme ergeben sich 8,6 Punkte (= vier Maßnahmen zu jeweils zwei Punkten in 28 Tagen, hochgerechnet auf einen Monat mit 30 Tagen).

Nur das Kriterium F 4.5.12 (zeit- und technikintensive Maßnahmen) kann regelmäßig täglich vorkommen, z. B. bei invasiver Beatmung. In diesem Fall werden 60 Punkte berücksichtigt.

Anschließend werden die so ermittelten Punkte der Kriterien F 4.5.12 bis F 4.5.15 zu einem Zwischenergebnis addiert und den nachstehenden Einzelpunkten zugewiesen:

0 bis unter 4,3	= **0** Punkte
4,3 bis unter 8,6	= **1** Punkt
8,6 bis unter 12,9	= **2** Punkte
12,9 bis unter 60	= **3** Punkte
60 und mehr	= **6** Punkte

Erfolgt zum Beispiel einmal monatlich ein zeitlich ausgedehnter Besuch in einer therapeutischen Einrichtung (= 2 Punkte) und einmal wöchentlich ein Arztbesuch (= 4,3 Punkte) beträgt die Summe 6,3 Punkte. Hieraus resultiert ein Wert von 1 Punkt für das Zwischenergebnis für die Kriterien F 4.5.12 bis F 4.5.15.

Das Kriterium F 4.5.16 wird je nach Ausmaß der Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit 0, 1, 2 oder 3 Punkten berücksichtigt (0 = entfällt, nicht erforderlich oder selbständig; 1 = überwiegend selbständig; 2 = überwiegend unselbständig; 3 = unselbständig).

Abschließend wird der Summenwert für das Modul 5 ermittelt. Dieser ergibt sich aus der Addition der Zwischenergebnisse zu den Kriterien F 4.5.1 bis F 4.5.7, F 4.5.8 bis F 4.5.11, F 4.5.12 bis F 4.5.15 sowie dem Punktwert für das Kriterium F 4.5.16.

[14] Die Hochrechnung von Wochen- auf Monatswerte ist nur für die Kriterien 5.12 bis 5.15 relevant. In den sehr seltenen Fällen in denen bei einzelnen Kriterien aus 5.1 bis 5.7 oder 5.8.bis 5.11 von Wochenwerten auf Monatswerte umgerechnet werden muss, ist die Differenz im Durchschnittswert pro Tag so gering, dass sie in keinem Fall zu einem anderen Punktwert führen kann.

Das Modul geht mit einer Gewichtung von 20 Prozent in die Berechnung des Gesamtwertes ein. Dem Summenwert für Modul 5 werden die gewichteten Punkte folgendermaßen zugeordnet:

keine Punkte: gewichtete Punkte = **0**

1 Punkt: gewichtete Punkte = **5**

2 bis **3** Punkte: gewichtete Punkte = **10**

4 bis **5** Punkte: gewichtete Punkte = **15**

6 bis **15** Punkte: gewichtete Punkte = **20**

Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Das Modul umfasst sechs Kriterien, deren Ausprägungen in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet werden:

Ziffer	Kriterien	selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
6.1	Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen	0	1	2	3
6.2	Ruhen und Schlafen	0	1	2	3
6.3	Sichbeschäftigen	0	1	2	3
6.4	Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen	0	1	2	3
6.5	Interaktion mit Personen im direkten Kontakt	0	1	2	3
6.6	Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes	0	1	2	3

Jedes Kriterium wird je nach Ausmaß der Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit 0, 1, 2 oder 3 Punkten berücksichtigt (0 = selbständig; 1 = überwiegend selbständig; 2 = überwiegend unselbständig; 3 = unselbständig). Die Punkte werden zu einem Gesamtwert summiert und je nach Schwere der Beeinträchtigungen einem gewichteten Punktwert zugeordnet, der das Ausmaß der Beeinträchtigung der Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte widerspiegelt.

Das Modul fließt in die Berechnung des Gesamtpunktwertes mit einer Gewichtung von 15 Prozent ein. Dem Summenwert für das Modul 6 wird der gewichtete Punktwert folgendermaßen zugeordnet:

keine Punkte:	gewichtete Punkte =	**0**
1 bis **3** Punkte:	gewichtete Punkte =	**3,75**
4 bis **6** Punkte:	gewichtete Punkte =	**7,5**
7 bis **11** Punkte:	gewichtete Punkte =	**11,25**
12 bis **18** Punkte:	gewichtete Punkte =	**15**

Widerspruchsbegutachtung

Bei Widerspruchsbegutachtungen ist hier anzugeben, ob das Ergebnis des Vorgutachtens bestätigt wird und ob durch eine zwischenzeitliche Veränderung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aktuell ein anderer Pflegegrad empfohlen wird oder ob die Voraussetzungen für den aktuell empfohlenen Pflegegrad bereits zum Zeitpunkt der Vorbegutachtung bestanden haben

4.10.2 F 5.2 Pflegeaufwand der Pflegeperson

Die Gutachterin bzw. der Gutachter prüft, ob der Pflegeaufwand der einzelnen Pflegeperson nachvollziehbar bei wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage pro Woche liegt. Ist dies nicht der Fall oder weicht der Gutachter von den Angaben der Pflegeperson ab, ist die Einschätzung zu begründen.

Wird die Pflege einer pflegebedürftigen Person von mehreren Pflegepersonen erbracht (Mehrfachpflege), wird zudem der Umfang der jeweiligen Pflegetätigkeit je Pflegeperson im Verhältnis zum Umfang der von den Pflegepersonen zu leistenden Pflegetätigkeit insgesamt (Gesamtpflegeaufwand) ermittelt. Bezüglich der Verteilung der Pflegeleistungen auf die beteiligten Pflegepersonen werden die Angaben der Pflegepersonen zu Grunde gelegt. Es ist im Freitextfeld zu erläutern, wenn diese Angaben nicht übereinstimmen. Werden keine oder keine übereinstimmenden Angaben gemacht, versucht die Gutachterin oder der Gutachter durch eine Vermittlung zu einer Einigung beizutragen. Kommt es trotz Vermittlungsbemühen nicht zu übereinstimmenden Angaben des Gesamtpflegeaufwands, erfolgt eine gleichmäßige Aufteilung des Gesamtpflegeaufwands auf die beteiligten Pflegepersonen.

Auch bei Pflegepersonen, die die Mindestanzahl von zehn Stunden verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche nicht erreichen, ist zu prüfen, ob die Stundenangaben zum Pflegeaufwand nachvollziehbar sind. Abweichungen sind zu begründen.

4.10.3 F 5.3 Ist die Pflege in geeigneter Weise sichergestellt?

Werden in der Häuslichkeit der antragstellenden Person gravierende Probleme in der Versorgungssituation festgestellt, die auch bei der Realisierung der im Gutachten unter den Punkten 7 „Empfehlungen zur Prävention und Rehabilitation“ und 8 „Weitere Empfehlungen und Hinweise für die Pflegekasse“ gegebenen Empfehlungen nicht ausreichen, um die häusliche Pflege sicherzustellen, ist dies hier zu dokumentieren.

Das Gutachten orientiert sich

- an der gesundheitlichen Situation der antragstellenden Person,
- an den Belastungen und der Belastbarkeit der Pflegeperson,
- am sozialen Umfeld der konkreten Pflegesituation und
- an der Wohnsituation der antragstellenden Person einschließlich möglicher wohnumfeldverbessernde Maßnahmen.

Der Gutachterin bzw. dem Gutachter ist bewusst, dass die Feststellung einer nicht sichergestellten Pflege tiefgreifend in familiäre Strukturen eingreifen kann. Grundsätzlich hat die häusliche Pflege Vorrang vor stationärer Pflege. Der Vorrang häuslicher Pflege hat dort seine Grenzen, wo bedingt durch die familiären und sozialen Verhältnisse eine angemessene Versorgung und Betreuung im häuslichen Bereich nicht sichergestellt ist.

Wird festgestellt, dass die häusliche Pflege nicht in geeigneter Weise sichergestellt werden kann, ist zu empfehlen, dass – bei Laienpflege – ggf. professionelle häusliche Pflege in Anspruch genommen wird. Hierbei kommen entweder die kombinierte Geld- und Sachleistung oder die alleinige Sachleistung in Betracht. Wenn dies nicht ausreicht, ist eine teilstationäre oder vollstationäre Pflege oder eine andere betreute Wohnform zu erwägen. Dies kann insbesondere erforderlich sein bei:

- Fehlen einer Pflegeperson,
- fehlender Pflegebereitschaft möglicher Pflegepersonen,
- drohender oder bereits eingetretener Überforderung von Pflegepersonen,
- drohende oder bereits eingetretene Versorgungsdefizite der oder des Pflegebedürftigen,
- Selbst- oder Fremdgefährdungstendenzen der oder des Pflegebedürftigen,
- räumliche Gegebenheiten im häuslichen Bereich, die keine häusliche Pflege ermöglichen und durch Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes (§ 40 Abs. 4 SGB XI) nicht verbessert werden können.

Sofern eine akute Gefahrensituation abzuwenden ist, muss die Gutachterin bzw. der Gutachter selbst unmittelbar Kontakt z. B. mit behandelnden Ärzten, Pflege-

diensten, Sozialdiensten, Gesundheitsämtern oder den zuständigen Ordnungsbehörden aufnehmen. Dies gebietet die Pflicht zur Hilfeleistung im Sinne des § 323c Strafgesetzbuch. Hiervon ausgenommen sind Hinweise auf drittverursachte Gesundheitsschäden, die Folge einer Misshandlung, eines sexuellen Missbrauchs oder einer Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen sein können (§ 294a Abs. 1 Satz 2 SGB V in analoger Anwendung). Die Umsetzung der weitergehenden Empfehlungen des Gutachtens liegt in der Verantwortung der Pflegekasse.

Stellt die Gutachterin bzw. der Gutachter im vollstationären Bereich oder in der ambulanten Pflege durch einen professionellen Pflegedienst eine nicht sichergestellte Pflege oder andere gravierende fachliche Defizite, wie z. B. unzureichende Hygiene, ungewollter Gewichtsverlust, unbehandelte Wunden, fest, wird der Pflegekasse empfohlen, die Informationen an die für das Land zuständige Stelle für die Qualitätsprüfung nach den §§ 114 ff SGB XI weiterzugeben. Gemeint sind hier ausschließlich gravierende gesundheitliche Probleme oder Versorgungsdefizite bei der antragstellenden Person und nicht z. B. Mängel bei der Pflegedokumentation.

4.10.4 F 5.4 Liegen Hinweise auf folgende Ursachen der Pflegebedürftigkeit vor?

Liegen Hinweise dafür vor, dass die Pflegebedürftigkeit durch Unfallfolgen, Berufserkrankungen, Arbeitsunfälle oder Versorgungsleiden, z. B. Kriegs-, Wehrdienst- oder Impfschaden, hervorgerufen wurde, oder wesentlich mit bedingt wird, ist dies anzugeben

4.11 F 6 Erhebung weiterer versorgungsrelevanter Informationen

4.11.1 F 6.1 Außerhäusliche Aktivitäten

Dieser Bereich geht nicht in die Ermittlung eines Pflegegrades ein. Die Einschätzung der Selbständigkeit bei außerhäuslichen Aktivitäten kann aber für die individuelle Versorgungsplanung oder Beratung wichtig sein.

Zu bewerten ist, ob die Person die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen.

Fortbewegen im außerhäuslichen Bereich

Hier sind auch die örtliche Orientierungsfähigkeit sowie Sicherheitsaspekte zu berücksichtigen.

F 6.1.1	Verlassen des Bereichs der Wohnung oder der Einrichtung

Fähigkeit, den konkreten individuellen Wohnbereich verlassen zu können, also von den Wohnräumen bis vor das Haus gelangen zu können

Unterschieden werden die Ausprägungen:

- Selbständig (ohne Begleitung)
- überwiegend selbständig (mit Unterstützung, aber auch mit Eigenaktivität der Person)
- überwiegend/völlig unselbständig, Hilfe durch eine Person reicht jedoch aus
- überwiegend/völlig unselbständig, Hilfe durch zwei Personen erforderlich.

F 6.1.2 Fortbewegen außerhalb der Wohnung oder Einrichtung

Fähigkeit, sich in einem Bewegungsradius von ca. 500 m sicher und zielgerichtet zu bewegen

Gemeint ist der Umkreis der von den meisten Menschen üblicherweise zu Fuß bewältigt wird, z. B. für kurze Spaziergänge an der frischen Luft oder um Nachbarn oder naheliegende Geschäfte aufzusuchen. Die Person kann dabei ein Hilfsmittel z. B. einen Rollator, Rollstuhl oder sonstigen Gegenstand, z. B. einen Stock benutzen.

Unterschieden werden die Ausprägungen:

- Selbständig (ohne Begleitung)
- Nur auf gewohnten Wegen selbständig
- Auf allen Wegen nur mit personeller Hilfe möglich
- Auch mit personeller Hilfe nicht möglich

F 6.1.3 Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel im Nahverkehr

Fähigkeit, in einen Bus oder eine Straßenbahn einzusteigen und an der richtigen Haltestelle wieder auszusteigen

Unterschieden werden die Ausprägungen:

- Selbständig (ohne Begleitung)
- Nur auf gewohnten Strecken selbständig
- Auf allen Strecken nur mit personeller Hilfe möglich
- Auch mit personeller Hilfe nicht möglich.

F 6.1.4 Mitfahren in einem Kraftfahrzeug

Fähigkeit, in einen PKW ein- und auszusteigen und Selbständigkeit während der Fahrt

Die Beaufsichtigungsnotwendigkeit während der Fahrt aus Sicherheitsgründen ist zu berücksichtigen. Unterschieden werden die Ausprägungen:

- Selbständig
- Benötigt nur Hilfe beim Ein- und Aussteigen (Hilfsperson zusätzlich zum Fahrer während der Fahrt ist nicht erforderlich)

- Benötigt Hilfsperson (auch) während der Fahrt mit dem PKW, Taxi (zusätzlich zum Fahrer)
- Fahren in einem PKW, Taxi ist nicht möglich, Liegendtransport oder Transport im Rollstuhl (Spezialfahrzeuge) sind notwendig.

Teilnahme an Aktivitäten (Beurteilung ohne Berücksichtigung von Wegstrecken)

Hier ist nur die selbständige Teilnahme an außerhäuslichen Aktivitäten zu berücksichtigen.

Zur Einschätzung wird eine modifizierte und vereinfachte Fassung der Selbständigkeitsskala verwendet.

In den Erläuterung(en) können besondere Wünsche erfasst werden.

F 6.1.5 Teilnahme an kulturellen, religiösen oder sportlichen Veranstaltungen

Hier geht es um die Teilnahme an Veranstaltungen, bei denen in der Regel eine größere Anzahl an Personen versammelt ist. Dazu gehören beispielsweise Veranstaltungen wie Theater, Konzert, Gottesdienst oder Sportveranstaltungen. Zur Teilnahme gehört die Fähigkeit, sich über die Dauer der Veranstaltung selbständig in einer größeren Ansammlung von Menschen aufhalten zu können.

Teilnahme selbständig möglich:	Die Person kann ohne Begleitung an außerhäuslichen Aktivitäten teilnehmen.
Nicht selbständig:	Teilnahme ist nur mit unterstützender Begleitung möglich. Die Person benötigt zur Teilnahme eine Begleitperson während der Aktivität.

Teilnahme ist auch mit unterstützender Begleitung nicht möglich.

F 6.1.6 Besuch von Arbeitsplatz, einer Werkstatt für behinderte Menschen oder einer Einrichtung der Tages- und Nachtpflege oder eines Tagesbetreuungsangebotes

Hierbei geht es um Lebensbereiche, die der Bildung, Arbeit und Beschäftigung dienen. Bei einigen dieser Aktivitäten übernehmen in der Regel andere Betreuungspersonen (in der Regel geschultes Personal) in den entsprechenden Einrichtungen beaufsichtigende und ggf. steuernde Funktionen.

Solche Aktivitäten kommen nur bei bestimmten Personen vor. Wenn die Gutachterin oder der Gutachter den Besuch in Betracht zieht, dann sollte er dies ankreuzen und die Teilnahmefähigkeit bewerten.

Bei Mehrfachauswahl ist eine Bewertung zu jeder Aktivität vorzunehmen.

Teilnahme selbständig möglich:	Die Person kann ohne Begleitung an außerhäuslichen Aktivitäten teilnehmen.
Nicht selbständig:	Teilnahme ist nur mit unterstützender Begleitung möglich. Die Person benötigt zur Teilnahme eine Begleitperson während der Aktivität.

Teilnahme ist auch mit unterstützender Begleitung nicht möglich.

F 6.1.7 Teilnahme an sonstigen Aktivitäten mit anderen Menschen

Damit sind soziale Aktivitäten außerhalb des engeren Familienkreises in kleineren Gruppen mit bekannten Personen gemeint. Hierunter fallen Besuche bei Freunden, Bekannten oder Verwandten sowie die Teilnahme an Sitzungen in Vereinen, oder Selbsthilfegruppen.

Teilnahme selbständig möglich:	Die Person kann ohne Begleitung an außerhäuslichen Aktivitäten teilnehmen.
Nicht selbständig:	Teilnahme ist nur mit unterstützender Begleitung möglich. Die Person benötigt zur Teilnahme eine Begleitperson während der Aktivität.

Teilnahme ist auch mit unterstützender Begleitung nicht möglich.

4.11.2 F 6.2 Haushaltsführung

Zu bewerten ist, ob die untersuchte Person die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen.

F 6.2.1 Einkaufen für den täglichen Bedarf

Einkäufe für den täglichen Bedarf z. B. Lebensmittel, Hygieneartikel, Zeitung tätigen.

Selbständig:	Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.
Überwiegend selbständig:	Die Person kann Einkäufe noch überwiegend selbständig durchführen, wenn z. B. ein Einkaufszettel erstellt oder bei der Erstellung geholfen wird. Überwiegend selbständig ist auch eine Person, die lediglich Hilfe beim Tragen schwerer Einkäufe in die Wohnung benötigt.

Überwiegend unselbständig: Es ist beispielsweise Begleitung und Beratung bei Einkäufen erforderlich oder **größere** Einkäufe müssen übernommen werden. Einzelne Produkte wie Brötchen, Zeitung können noch selbst besorgt werden. Oder die Person kann zwar selber nichts aus den Regalen nehmen, gibt aber Anweisungen, was eingekauft werden soll.

Unselbständig: Die Person kann sich an der Aktivität nicht oder nur minimal beteiligen.

F 6.2.2 Zubereitung einfacher Mahlzeiten

Vorbereitete Speisen erwärmen, je nach individuellen Gegebenheiten auf dem Herd, im Backofen oder in der Mikrowelle oder einfache Mahlzeiten zubereiten.

Dies umfasst die Zubereitung eines Heißgetränkes oder kleiner Speisen wie z. B. eines Spiegeleies. Ebenso sind das Entnehmen der Speisen aus Aufbewahrungsort und -behältnis sowie das Belegen von Brotscheiben oder Brötchen, Öffnen von Konserven zu berücksichtigen.

Selbständig: Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig: Die Person kann die Aktivität noch überwiegend selbständig durchführen, benötigt lediglich punktuelle Hilfen, Anleitung oder zeitliche Orientierungshilfen oder es muss aus Sicherheitsgründen beobachtet werden, ob z. B. der Herd wieder ausgeschaltet oder korrekt mit der Kaffeemaschine umgegangen wird.

Überwiegend unselbständig: Personelle Hilfe ist z. B. erforderlich bei der Zubereitung aller heißen Speisen und Getränke, die Person kann aber noch ein Brot belegen.

Unselbständig: Die Person kann sich an der Aktivität nicht oder nur minimal beteiligen.

F 6.2.3 Einfache Aufräum- und Reinigungsarbeiten

Einfache und körperlich leichte Haushaltstätigkeiten ausführen

Darunter fallen z. B. Tisch decken, abräumen, spülen, Spülmaschine nutzen, Wäsche falten, Staub wischen.

Selbständig: Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig: Die Person muss z. B. erinnert werden, bzw. es muss kontrolliert werden, ob die genannten Tätigkeiten auch wirklich durchgeführt wurden und ggf. muss eine Aufforderung zur Vervollständigung gegeben werden oder es muss nur bei wenigen Aktivitäten geholfen werden.

Überwiegend unselbständig: Die Person kann sich beteiligen. Einzelne Tätigkeiten wie beispielsweise Tisch decken oder das Ausräumen der Spülmaschine können ggf. unter ständiger Anleitung noch durchgeführt werden.

Unselbständig: Die Person kann sich an der Aktivität nicht oder nur minimal beteiligen.

F 6.2.4 Aufwändige Aufräum- und Reinigungsarbeiten einschließlich Wäschepflege

Aufwändige und körperlich schwere Haushaltstätigkeiten ausführen

Darunter fallen z. B. Böden wischen, Staubsaugen, Fenster putzen, Wäsche waschen, Bett beziehen

Selbständig: Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig: Die Person muss z. B. erinnert werden, bzw. es muss kontrolliert werden, ob die genannten Tätigkeiten auch wirklich durchgeführt wurden und ggf. muss eine Aufforderung zur Vervollständigung oder Teilhilfe gegeben werden.

Überwiegend unselbständig: Die Person kann nur bei einzelnen Tätigkeiten mithelfen oder benötigt ggf. ständiger Anleitung.

Unselbständig: Die Person kann sich an der Aktivität nicht oder nur minimal beteiligen.

F 6.2.5 Nutzung von Dienstleistungen

Pflegerische oder haushaltsnahe Dienstleistungen organisieren und steuern

Darunter fallen z. B. Pflegedienst, Haushaltshilfen, Essen auf Rädern, Wäscherei, Handwerker, Friseur oder Fußpflege.

Selbständig: Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig:. Die Person kann die Aktivität noch überwiegend selbständig durchführen, sie muss aber gelegentlich erinnert werden, bzw. es muss

kontrolliert werden, ob z. B. geplante Telefonate auch durchgeführt wurden.

Überwiegend unselbständig: Die Person kann sich beispielsweise an Entscheidungen beteiligen, die Umsetzung aber nicht mehr selbst organisieren

Unselbständig: Die Person kann sich an der Aktivität nicht oder nur minimal beteiligen.

F 6.2.6 Umgang mit finanziellen Angelegenheiten

Alltägliche finanzielle Angelegenheiten erledigen

Darunter fallen z. B. Führen eines Girokontos, Überweisungen vornehmen oder entscheiden, ob genügend Bargeld im Hause ist, eine Rechnung bezahlt werden muss und ggf. die dazu notwendigen Schritte einzuleiten oder durchzuführen.

Selbständig: Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig: Die Person ist in der Lage, über finanzielle Angelegenheiten zu entscheiden, muss aber andere mit der Ausführung beauftragen oder sie benötigt punktuelle Hilfe beim Ausfüllen von Formularen oder vermehrt Erklärungen, entscheidet danach aber selbst.

Überwiegend unselbständig: Die Person entscheidet nur auf Nachfrage, muss weitgehend angeleitet werden oder sie entscheidet zwar selbst, benötigt aber aus somatischen Gründen bei jeglicher Umsetzung personelle Hilfe.

Unselbständig: Die Person kann sich an der Aktivität nicht oder nur minimal beteiligen.

F 6.2.7 Umgang mit Behördenangelegenheiten

Umgang mit staatlichen und kommunalen Behörden sowie Sozialversicherungsträgern

Darunter fallen z. B. die Entscheidung, ob ein Antrag gestellt oder ein Behördenbrief beantwortet werden muss, und ggf. die dazu notwendigen Schritte einzuleiten oder durchzuführen.

Selbständig: Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig: Die Person ist in der Lage, über Behördenangelegenheiten zu entscheiden, benötigt aber Hilfe z. B. beim Ausfüllen von Dokumenten

oder sie benötigt Erinnerung oder Erklärungen, entscheidet danach aber selbst.

Überwiegend unselbständig: Die Person entscheidet nur auf Nachfrage oder muss weitgehend angeleitet werden oder sie entscheidet zwar selbst, benötigt aber aus somatischen Gründen bei jeglicher Umsetzung personelle Hilfe.

Unselbständig: Die Person kann sich an der Aktivität nicht oder nur minimal beteiligen.

4.12 F 7 Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, Prävention und Rehabilitation (über die bisherige Versorgung hinaus)

Pflegebedürftigkeit ist in der Regel kein unveränderbarer Zustand, sondern ein Prozess, der durch Maßnahmen der Pflege, der Krankenbehandlung, Einzelleistungen mit präventiver und rehabilitativer Zielsetzung oder durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation beeinflussbar ist. Hier hat die Gutachterin bzw. der Gutachter unter Würdigung der Ergebnisse der Begutachtung von Pflegebedürftigkeit für den häuslichen und stationären Bereich Stellung zu nehmen, ob über die derzeitige Versorgungssituation hinaus

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
- Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel,
- Heilmittel und andere therapeutischen Maßnahmen,
- wohnumfeldverbessernde Maßnahmen,
- edukative Maßnahmen/Beratung/Anleitung,
- präventive Maßnahmen,
- eine Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Abs. 5 SGB V und
- sonstige Empfehlungen,

erforderlich und erfolgversprechend sind. Darüber hinaus sind hier Vorschläge zur Verbesserung/Veränderung der Pflegesituation zu dokumentieren und ggf. eine Pflegeberatung anzuregen.

4.12.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Der Vorrang von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Teilhabe ist im SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) festgelegt. Im SGB XI

ist geregelt, dass im Falle drohender oder bestehender Pflegebedürftigkeit regelmäßig die Notwendigkeit präventiver oder rehabilitativer Leistungen, insbesondere die Notwendigkeit von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu prüfen ist. Durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz aus dem Jahr 2008 wurde der Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ gestärkt. Es ist in jedem Einzelfall im Rahmen der Begutachtung von Pflegebedürftigkeit zu prüfen, ob eine Indikation für diese Leistung besteht, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, eine bestehende Pflegebedürftigkeit zu beseitigen oder zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten (§ 18 Abs. 1 und 6 SGB XI, § 8 Abs. 1 und 3 SGB IX). Der MDK hat eine gesonderte Präventions- und Rehabilitationsempfehlung zu erstellen und an die Pflegekasse zu übersenden. Die Pflegekasse informiert unverzüglich die versicherte Person und mit deren Einwilligung die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt und leitet mit Einwilligung der antragstellenden Person die entsprechende Mitteilung dem zuständigen Reha-Träger zu (§ 31 Abs. 3 SGB XI). In diesen Fällen ist ein gesonderter Antrag der antragstellenden Person oder eine Verordnung durch die Vertragsärztin bzw. den Vertragsarzt mit Muster 61 im Weiteren nicht erforderlich.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden in ambulanter oder stationärer Form als komplexe, interdisziplinäre Leistung nach § 26 SGB IX erbracht.

Zuständig können entweder die gesetzliche Krankenversicherung, die gesetzliche Rentenversicherung, die gesetzliche Unfallversicherung oder andere Sozialleistungsträger sein. Bei der hier in Frage kommenden Patientengruppe wird überwiegend die gesetzliche Krankenversicherung zuständig sein und Leistungen nach § 40 SGB V erbringen.

Den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der GKV stehen Einzelleistungen, z. B. Heilmittel, die auch eine rehabilitative Zielsetzung haben können, gegenüber.

Das konzeptionelle und begriffliche Bezugssystem bei der Begutachtung zur Indikation und Allokation einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation ist das biopsycho-soziale Modell der WHO, das auch der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) zugrundeliegt. Im Sinne der ICF ist Behinderung vor allem eine Beeinträchtigung der Teilhabe.

Für Personen, die einen Antrag auf Pflegeeinstufung oder Höherstufung gestellt haben, ist in einem hohen Anteil davon auszugehen, dass nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivitäten vorliegen. Vielmehr ist anzunehmen, dass dieser Personenkreis häufig längerfristige Beeinträchtigungen aufweist.

4.12.1.1 Indikationsstellung zur medizinischen Rehabilitation

Die Indikation für eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation im Sinne des SGB IX liegt vor, wenn

- Rehabilitationsbedürftigkeit,
- Rehabilitationsfähigkeit,

- realistische, für die antragstellende Person alltagsrelevante Rehabilitationsziele und
- eine positive Rehabilitationsprognose

bestehen.

Nur bei Vorliegen aller vier Kriterien ist die Indikation zu einer Leistung der medizinischen Rehabilitation gegeben.

4.12.1.2 Rehabilitationsbedürftigkeit

Rehabilitationsbedürftigkeit besteht, wenn aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Schädigung

- voraussichtlich nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivitäten vorliegen, durch die in absehbarer Zeit Beeinträchtigungen der Teilhabe drohen

oder

- Beeinträchtigungen der Teilhabe bereits bestehen

und

- über die kurative Versorgung hinaus der mehrdimensionale und interdisziplinäre Ansatz der medizinischen Rehabilitation erforderlich ist.

Bei der Beurteilung sind die umwelt- und personenbezogenen Kontextfaktoren zu berücksichtigen.

Bei der Prüfung der Rehabilitationsbedürftigkeit sind insbesondere folgende Ausprägungen alltagsrelevanter Beeinträchtigungen zu berücksichtigen:

- die Selbstversorgung, z. B. Ernährung, Körperpflege, Ausscheidung, deren Beeinträchtigung zu personellen Unterstützungsbedarf (Pflegebedürftigkeit) führen kann,
- die Mobilität, deren Beeinträchtigung ein Leben der Person außerhalb ihrer Wohnung verhindern und so zu deren sozialer Isolation führen kann,
- die Kommunikation, z. B. Sprachverständnis, Sprachvermögen, Hören, Sehen, mit der Folge der Beeinträchtigung der örtlichen Orientierung,
- manuelle Aktivitäten, deren Einschränkung z. B. zu Beeinträchtigungen der Beschäftigung oder Haushaltsführung führen kann,
- die Strukturierung des Tagesablaufes, die zu vielfältiger Beeinträchtigung der Teilhabe führen kann.

Rehabilitationsbedürftigkeit ist nicht gegeben, wenn kurative oder pflegerische bzw. andere Maßnahmen zur Sicherstellung bzw. Gewährleistung der Selbständigkeit ausreichend und erfolgversprechend sind.

4.12.1.3 Rehabilitationsfähigkeit

Rehabilitationsfähig sind Versicherte, wenn sie aufgrund ihrer somatischen und psychischen Verfassung die für die Durchführung und Mitwirkung bei der Leistung zur medizinischen Rehabilitation notwendige Belastbarkeit besitzen.

Bei Antragstellenden der Pflegeversicherung handelt es sich überwiegend um ältere und multimorbide Personen. Für diesen Personenkreis kann entweder eine indikationsspezifische oder eine geriatrische Rehabilitation in Betracht kommen. Häufig wird bei diesen Versicherten die Voraussetzung für eine geriatrische Rehabilitation gegeben sein. Daher sind bei der Prüfung der Rehabilitationsfähigkeit insbesondere die nachstehenden niedrigschwelligeren Kriterien für die geriatrische Rehabilitation zu berücksichtigen.

Rehabilitationsfähigkeit für eine geriatrische Rehabilitation ist dann gegeben, wenn alle nachfolgend genannten Kriterien erfüllt sind:

- die vitalen Parameter (Herzfrequenz, Blutdruck, Körpertemperatur, Atemfrequenz) sind stabil
- die bestehenden Begleiterkrankungen, Schädigungen der Körperfunktionen und -strukturen und typischen Komplikationen können vom ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Personal der geriatrischen Einrichtung behandelt werden sowie
- die Stabilität des Kreislaufs und die allgemeine psychische und physische Belastbarkeit des Patienten erlauben, dass er mehrmals täglich aktiv an rehabilitativen Maßnahmen teilnehmen kann.

Ausschlusskriterien für eine (geriatrische) Rehabilitation können sein:

- fehlende Zustimmung der antragstellenden Person zur Rehabilitation,
- fehlende oder nicht ausreichende körperliche Belastbarkeit, die die aktive Teilnahme verhindert. Für die mobile geriatrische Rehabilitation sind das mindestens zwei nichtärztliche therapeutische Leistungen am Tag von 45 Minuten. Für die geriatrische Rehabilitation sind das drei bis vier nichtärztliche therapeutische Leistungen am Tag.
- Begleiterkrankungen bzw. Komplikationen, die eine aktive Teilnahme an der Rehabilitation verhindern, z. B.
  - schwere Orientierungsstörungen, z. B. mit Wanderungstendenz
  - ausgeprägte psychische Störungen, wie schwere Depression mit Antriebsstörung oder akute Wahnsymptomatik
  - massiv eingeschränkte kognitive Fähigkeiten, z. B. bei hochgradiger Demenz
  - ausgeprägte Wundheilungsstörungen, Lage und Größe eines Dekubitus

- Darminkontinenz, wenn diese Ausdruck einer weit fortgeschrittenen geistigen und körperlichen Erkrankung ist.

4.12.1.4 Rehabilitationsziele

Die Rehabilitationsziele bestehen darin, möglichst frühzeitig voraussichtlich nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivitäten zu beseitigen, zu vermindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten oder drohende Beeinträchtigungen der Teilhabe abzuwenden bzw. eine bereits eingetretene Beeinträchtigung der Teilhabe zu beseitigen, zu vermindern oder deren Verschlimmerung zu verhüten. Zu den Beeinträchtigungen der Teilhabe gehört auch der Zustand der Pflegebedürftigkeit.

Realistische, für die antragstellende Person alltagsrelevante Rehabilitationsziele leiten sich aus den Beeinträchtigungen der Aktivitäten oder der Teilhabe ab. Bei der Formulierung der Rehabilitationsziele ist die antragstellende Person zu beteiligen und sind deren Wünsche zu berücksichtigen.

Ziele der Rehabilitation können sein:

- vollständige Wiederherstellung des ursprünglichen Niveaus der Aktivitäten/Teilhabe
- größtmögliche Wiederherstellung des Ausgangsniveaus der Aktivitäten/Teilhabe
- Ersatzstrategien bzw. Nutzung verbliebener Funktionen und Aktivitäten
- Anpassung der Umweltbedingungen an die bestehenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten oder der Teilhabe der antragstellenden Person

Konkrete alltagsrelevante Rehabilitationsziele können z. B. sein:

- Erlernen eines selbständigen Bett-Rollstuhl-Transfers,
- Verbesserung der Rollstuhlfähigkeit, z. B. durch Ausdauersteigerung der Sitzfähigkeit
- Erreichen des Toilettenganges/persönliche Hygiene
- selbständige Nahrungsaufnahme
- selbständiges An- und Auskleiden
- Erreichen der Stehfähigkeit
- Verbesserung der Gehfähigkeit innerhalb und außerhalb der Wohnung
- Gehfähigkeit über mehrere Treppenstufen
- Tagesstrukturierung

Im Rahmen der Begutachtung kommt diesen konkreten und ggf. nur kleinschrittigen Zielen eine besondere Bedeutung im Hinblick darauf zu, die festgestellten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und der Fähigkeiten zu beeinflussen und damit eine drohende Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, eine bestehende Pflegebedürftigkeit zu beseitigen oder zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten. Dabei kann es sowohl um die Reduktion des Unterstützungsbedarfs innerhalb des festgestellten Pflegegrades als auch um eine Verringerung des personellen Unterstützungsbedarfs von einem höheren zu einem niedrigerem Pflegegrad gehen.

4.12.1.5 Rehabilitationsprognose

Die Rehabilitationsprognose ist eine medizinisch begründete Wahrscheinlichkeitsaussage für den Erfolg der Leistung zur medizinischen Rehabilitation

- auf der Basis der Erkrankung oder Behinderung, des bisherigen Verlaufs, des Kompensationspotenzials oder der Rückbildungsfähigkeit unter Beachtung und Förderung individueller positiver Kontextfaktoren, insbesondere der Motivation der Versicherten oder des Versicherten
- über die Erreichbarkeit des/der festgelegten Rehabilitationsziele/s durch eine geeignete Leistung zur medizinischen Rehabilitation
- in einem notwendigen Zeitraum

Eine positive Rehabilitationsprognose ist anzunehmen, wenn mindestens eines der nachfolgend genannten Kriterien zutrifft:

- Beseitigung/alltagsrelevante Verminderung der Beeinträchtigung(en) der Aktivitäten durch Verbesserung der Selbsthilfefähigkeit sind erreichbar oder
- Kompensationsmöglichkeiten zur Alltagsbewältigung sind mit nachhaltigem Erfolg anzuwenden (trainierbar) oder
- Adaptionsmöglichkeiten, welche die Beeinträchtigungen der Teilhabe vermindern, können erfolgreich eingeleitet werden.

Eine Sonderform der ambulanten Rehabilitation stellt die **mobile Rehabilitation** dar, bei der die rehabilitative Leistungserbringung im gewohnten Lebensumfeld der Versicherten oder des Versicherten, somit auch im Pflegeheim, erfolgt. Gerade Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, bei denen realistische, alltagsrelevante Rehabilitationsziele definiert werden können, aber Rehabilitationsfähigkeit und eine positive Rehabilitationsprognose nur im gewohnten Lebensumfeld besteht, können von dieser Form der Rehabilitation profitieren. Diese Personen könnten andere rehabilitative Angebote nicht wahrnehmen. Das gilt auch für Menschen mit erheblichen Schädigungen der Sprech-und Sprach bzw. Seh-und Hörfunktion. Hier ist für den Erfolg einer Rehabilitation wichtig, dass das vertraute und angepasste Wohnumfeld zur Unterstützung und Förderung genutzt wird oder die Anwesenheit und der aktive Einbezug der Angehörigen/Bezugspersonen in den Rehabilitationsprozess gegeben ist.

4.12.2 Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel

Hilfsmittel und Pflegehilfsmittels werden leistungsrechtlich unterschieden in Hilfsmittel der GKV (§ 33 SGB V) und Pflegehilfsmittel der Pflegeversicherung (§ 40 SGB XI)

4.12.2.1 Hilfsmittel

Gemäß § 33 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um

- den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern,
- eine drohende Behinderung vorzubeugen oder
- eine Behinderung auszugleichen.

Dies gilt nur soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder gemäß Rechtsverordnung nach § 34 SGB V ausgeschlossen sind.

Nach § 31 SGB IX sind nur solche Hilfen als Hilfsmittel (Körperersatzstücke sowie orthopädische und andere Hilfsmittel) anzusehen, die von der versicherten Person getragen oder mitgeführt oder bei einem Wohnungswechsel mitgenommen werden können.

Unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles setzt der Anspruch nach § 31 SGB IX zudem voraus, dass die Hilfen erforderlich sind, um

- einer drohenden Behinderung vorzubeugen,
- den Erfolg einer Heilbehandlung zu sichern oder
- eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen, soweit sie nicht allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens sind.

Zu den elementaren Grundbedürfnissen eines Menschen gehören:

- das Gehen, Stehen, Treppensteigen, Sitzen, Liegen, Greifen,
- Sehen, Hören, Sprechen,
- die Nahrungsaufnahme,
- das Ausscheiden,
- die allgemeinen Verrichtungen des täglichen Lebens, z. B. Körperpflege, An-und Auskleiden,
- das selbständige Wohnen, die Wohnung zu verlassen, Alltagsgeschäfte zu erledigen

- das Erschließen eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums.

Zum Grundbedürfnis der Erschließung eines geistigen Freiraums gehören u.a. die Aufnahme von Informationen, sowie das Erlernen eines lebensnotwendigen Grundwissens.

Zur Erschließung des körperlichen Freiraums gehört insbesondere die Fähigkeit, sich in der eigenen Wohnung zu bewegen und sie zu verlassen, um bei einem kurzen Spaziergang „an die frische Luft zu kommen“ oder um die - üblicherweise im Nahbereich der Wohnung liegenden - Stellen zu erreichen, an denen Alltagsgeschäfte zu erledigen sind (Versorgungswege, z. B. Supermarkt, Arztpraxis, Apotheke, Geldinstitut, Post), nicht aber die Bewegung außerhalb dieses Nahbereichs.

4.12.2.2 Pflegehilfsmittel

werden unterschieden in zum Verbrauch bestimmte und technische Pflegehilfsmittel.

Die Pflegehilfsmittel müssen entweder

- zur Erleichterung der Pflege oder
- zur Linderung der Beschwerden der oder des Pflegebedürftigen beitragen oder
- ihm eine selbständigere Lebensführung ermöglichen,

soweit die Hilfsmittel nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten sind.

4.12.2.3 Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel in stationären Pflegeeinrichtungen

Stationäre Pflegeeinrichtungen haben die im Rahmen des üblichen Pflegebetriebs notwendigen Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel bereitzustellen, weil sie aufgrund des Versorgungsauftrags (§ 71 Abs. 2 SGB XI) verpflichtet sind, die Pflegebedürftigen nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse ausreichend und angemessen zu pflegen. Von daher sind von den vollstationären Pflegeeinrichtungen Hilfsmittel, die der Durchführung der Grundpflege, der hauswirtschaftlichen Versorgung oder allgemein der Prophylaxe dienen, vorzuhalten (Abgrenzungskatalog zur Hilfsmittelversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen in der jeweils aktuellen Fassung). Pflegebedürftige, die in vollstationären Pflegeeinrichtungen leben, haben auch weiterhin einen Anspruch auf die individuelle Versorgung mit Hilfsmitteln nach § 33 SGB V zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen. Dies gilt für Hilfsmittel, die individuell angepasst werden oder ausschließlich von einer oder einem Pflegebedürftigen genutzt werden. Wenn das Hilfsmittel zur Behandlungspflege eingesetzt wird, ist ebenfalls eine Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung möglich.

4.12.2.4 Empfehlungen zur Hilfsmittel- bzw. Pflegehilfsmittelversorgung

In jedem Einzelfall ist die Möglichkeit der Verbesserung der Versorgung zu prüfen. Ausgehend von der derzeitigen Versorgung (Punkt F 1.3 „Hilfsmittel/Nutzung“ des Formulargutachtens) sind konkrete Empfehlungen abzugeben.

Wird ein vorhandenes Hilfs-/Pflegehilfsmittel, das unter Punkt F 1.3 „Hilfsmittel/Nutzung“ des Formulargutachtens beschrieben wurde, nicht oder nur unzureichend genutzt, ist zu prüfen, ob es die oder der Pflegebedürftige bedienen kann, und wenn nicht, ob eine erneute Anleitung im Gebrauch erforderlich ist oder eventuell Ersatz, Änderungen oder Anpassungen erforderlich sind.

Wird zur Verbesserung der Versorgung eine Ausstattung mit (weiteren) Hilfs-/Pflegehilfsmitteln für erforderlich gehalten, ist dies hier zu empfehlen und zu konkretisieren:

- Produktart/Produktartnummer (Badewannenlifter, mobil mit Beinauflagefläche/04.40.01.1), wenn nicht möglich Produktgruppe (z. B. Badehilfen) oder Produktuntergruppe/Produktuntergruppenummer (z. B. Badewannenlifter/04.40.01),
- bei welchen Aktivitäten/zu welchem Zweck das vorgeschlagene empfohlene Pflege-/Hilfsmittel genutzt werden soll
- ob die Nutzung selbstbestimmt, selbständig, oder mit Hilfe durch die Pflegeperson erfolgen kann.

Die im Gutachten abgegebenen Empfehlungen zu Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln werden unabhängig von der leistungsrechtlichen Zuordnung ausformuliert.

Bei Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln, die den Zielen von § 40 SGB XI dienen, gelten die Empfehlungen jeweils als Antrag auf Leistungsgewährung, sofern die antragstellende Person, ihre Betreuerin bzw. ihr Betreuer oder ihre bevollmächtigte Person zustimmt.

Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel, die den Zielen des § 40 SGB XI entsprechen, sind: Adaptionshilfen (z. B. Strumpfanziehhilfen, Greifhilfen), Badehilfen (z. B. Badewannenbretter, Badewannenlifter, Duschhocker, fahrbare Duschstühle), Gehhilfen (z. B. Gehböcke, Rollatoren, Deltaräder), Hilfsmittel gegen Dekubitus (z. B. Antidekubitussitzkissen, Antidekubitusauflagen, Antidekubitusmatratzen, aktive und passive Systeme), Inkontinenzhilfen (z. B. Inkontinenzvorlagen, Netzhosen, Inkontinenzpants, Bettschutzeinlagen), Kranken- oder Behindertenfahrzeuge (z. B. Rollstühle), Krankenpflegeartikel (z. B. behindertengerechte Betten, Stehbetten, Aufrichthilfen, Rückenstützen), Lagerungshilfen (z. B. Beinlagerungshilfen, Lagerungskeile), Mobilitätshilfen (z. B. Drehscheiben, Dreh- und Übersetzhilfen, Rutschbretter, Katapultsitze, Bettleitern), Stehhilfen, Stomaartikel, Toilettenhilfen (z. B. Toilettensitzerhöhungen, feststehende Toilettenstühle oder Toilettenstühle auf Rollen), Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege, Pflegehilfsmittel zur Körperpflege oder Hygiene (z. B. Urinflaschen, Urinschiffchen, Steckbecken, saugende Bettschutzeinlagen,

Kopfwaschsysteme), Pflegehilfsmittel zur selbständigeren Lebensführung oder zur Mobilität, Pflegehilfsmittel zur Linderung von Beschwerden, zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (z. B. Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel) sowie sonstige unmittelbar alltagsrelevante Pflegehilfsmittel.

Im Rahmen der Begutachtung erfragt die Gutachterin bzw. der Gutachter zu jedem einzelnen empfohlenen Hilfsmittel die Zustimmung und dokumentiert diese im Gutachten. Grundlage für die Empfehlungen von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln, die den Zielen von § 40 SGB XI dienen, sind die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Festlegung der doppelfunktionalen Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel (RidoHiMi) nach § 40 Abs. 5 SGB XI in der jeweiligen gültigen Fassung. Darüber hinaus zählen dazu alle übrigen im Verzeichnis nach § 78 SGB XI aufgeführten Pflegehilfsmittel. Es können auch Adaptionshilfen, Gehhilfen, Hilfsmittel gegen Dekubitus, aufsaugende Inkontinenzhilfen, Stehhilfen und Stomaartikel in Betracht kommen.

Bezüglich der empfohlenen Pflegehilfsmittel wird die Notwendigkeit der Versorgung vermutet.

Bezüglich der empfohlenen Hilfsmittel wird bis zum 31.12.2020 die Erforderlichkeit vermutet; insofern bedarf es keiner ärztlichen Verordnung nach § 33 Abs. 5a SGB V.

Damit ist eine weitergehende fachliche Überprüfung grundsätzlich nicht mehr geboten, es sei denn, die Kranken- oder Pflegekasse stellt die offensichtliche Unrichtigkeit der Empfehlung fest. Die Vermutung ersetzt nicht die Prüfung der Wirtschaftlichkeit durch die Krankenkasse.

Für alle anderen Hilfsmittel, die nicht den Zielen des § 40 SGB XI dienen (z. B. Kommunikationshilfen, Sehhilfen, Hörhilfen, Orthesen) gilt diese Regelung nicht. Die Versorgungsempfehlung ist in diesen Fällen nicht als Leistungsantrag zu werten.

4.12.3 Heilmittel

Grundlage der Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung ist die Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

Heilmittel umfassen Maßnahmen der Physikalischen Therapie, der Podologischen Therapie, der Stimm-, Sprech-und Sprachtherapie und der Ergotherapie.

Heilmittel als Einzelleistung können auch eine rehabilitative Zielsetzung haben und somit Beeinträchtigungen der Aktivitäten und/oder der Teilhabe vermeiden oder vermindern.

4.12.4 Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (Verbesserung der räumlichen Umgebung)

Die Pflegekassen können bei häuslicher Pflege finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes der oder des Pflegebedürftigen mindestens des Pflegegrades 1 nach § 40 Abs. 4 SGB XI gewähren, wie z. B. Umbaumaßnahmen oder technische Hilfen im Haushalt, wenn dadurch im Einzelfall

- die häusliche Pflege überhaupt erst ermöglicht wird,
- die häusliche Pflege erheblich erleichtert und damit eine Überforderung der Leistungskraft der oder des Pflegebedürftigen und der Pflegenden verhindert oder
- eine möglichst selbständige Lebensführung der oder des Pflegebedürftigen wiederhergestellt, also die Abhängigkeit von personeller Unterstützung durch Pflegepersonen und Pflegekräfte verringert wird.

Dabei sind die Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes nicht nur auf den Ausgleich und die Aufrechterhaltung der Selbständigkeit und den Ausgleich der Beeinträchtigung der Fähigkeiten im Sinne des § 14 SGB XI bzw. auf die Verringerung des Bedarfs an personeller Unterstützung beschränkt.

Bei den Wohnumfeld verbessernden Maßnahmen kann es sich um wesentliche Eingriffe in die Bausubstanz, um den Ein- und Umbau von Mobiliar oder um Maßnahmen, die eine Anpassung der konkreten Wohnumgebung an die Bedürfnisse des pflegebedürftigen Menschen bezwecken und deshalb in einer anderen Wohnumgebung nicht notwendigerweise benötigt werden, handeln. Im Gutachten sind alle zum Zeitpunkt der Begutachtung erforderlichen Maßnahmen zu dokumentieren. Diese Maßnahmen werden von der Pflegekasse als **eine** Verbesserungsmaßnahme gewertet und hierbei ist es nicht maßgeblich, ob die notwendigen Einzelmaßnahmen

- jeweils auf die Ermöglichung bzw. Erleichterung der häuslichen Pflege oder jeweils **auf die Wiederherstellung einer möglichst selbständigen Lebensführung** der oder des Pflegebedürftigen gerichtet sind,
- jeweils auf die Verbesserung der Lage in demselben Pflegebereich oder auf verschiedene Pflegebereiche abzielen,
- in demselben Raum der Wohnung oder in verschiedenen Räumen durchgeführt werden oder
- innerhalb oder außerhalb der Wohnung bzw. des Hauses stattfinden.

Weitere Informationen sind der Anlage 0 „Auszug aus dem Gemeinsamen Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes und der Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des PflegeVG zu § 40 Abs. 4 SGB XI“ (in der jeweils gültigen Fassung) zu entnehmen.

4.12.5 Edukative Maßnahmen/Beratung/Anleitung

Ein pflegerelevantes Gesundheitsproblem führt auch zu einer Auseinandersetzung mit der aktuellen Lebenssituation aller Beteiligten und erfordert einen besonderen Gesprächs- und Begleitungsbedarf, weil Menschen mit chronischen Erkrankungen und ihre Angehörigen lernen müssen, mit gesundheitlichen Problemen umzugehen. Das Ziel edukativer Maßnahmen ist die Verbesserung der Lebensqualität durch Stärkung der Alltagskompetenz.

Unter Edukation werden Lern- und Bildungsmaßnahmen verstanden, die in vier Kernaktivitäten zusammengefasst werden: Information, Schulung, Beratung und Anleitung. Diese Aktivitäten können getrennt, aber auch miteinander verknüpft werden. Sie können der antragstellenden Person allein oder gemeinsam mit ihren Angehörigen angeboten werden.

Die vier Kernaktivitäten der Edukation werden wie folgt definiert:

- Information ist eine knappe mündliche, schriftliche oder mediale Weitergabe
- Beratung ein ergebnisoffener Dialog zur Unterstützung der Entscheidungsfindung oder der Entwicklung von Problemlösungen bzw. Handlungsstrategien im Umgang mit Krankheitsfolgen.
- Schulung ist ein zielorientierter, didaktisierter Prozess mit Ergebnissicherung
- Anleitung ist die Vermittlung oder begleitete Einübung von einzelnen Fertigkeiten oder Verhaltensweisen.

4.12.6 Präventive Maßnahmen

Ein wesentliches Ziel der Prävention im Alter besteht darin, Risikofaktoren für körperliche und psychische Erkrankungen, z. B. Dekubitus- oder Sturzrisiko, Hinweise auf Fehl- oder Mangelernährung oder Suchtverhalten zu erkennen und zu beeinflussen.

Im Rahmen der Anamnese- und Befunderhebung sowie Bewertung der Module des Begutachtungsinstruments erfasst die Gutachterin oder der Gutachter auch die bestehenden Risiken. Sofern die bisherige Versorgung nicht ausreichend erscheint, empfiehlt er weitere konkrete Maßnahmen.

Durch das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PrävG) wird die Prävention zur Vermeidung oder Minderung von Pflegebedürftigkeit deutlich gestärkt. Es ist eine gutachterliche Aussage darüber zu treffen, ob in der häuslichen Umgebung oder in der Einrichtung, in der die oder der Pflegebedürftige lebt, ein Beratungsbedarf hinsichtlich primärpräventiver Maßnahmen nach § 20 Abs. 5 SGB V besteht.

Grundsätzlich finden die Angebote der Primärprävention in Gruppen statt. Dieses setzt eine psychische und physische Eignung der Versicherten voraus.

Diese Maßnahmen sind nicht als Ersatz für eine ärztliche Behandlung einschließlich einer Heilmitteltherapie gedacht.

Wird eine Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Abs. 5 SGB V empfohlen, kann sich diese ausschließlich entsprechend des Leitfadens Prävention[15] auf Maßnahmen/Kurse zu folgenden Handlungsfeldern beziehen:

- Bewegungsförderung/Sturzprävention
- Gewichtsreduktion
- Beseitigung von Mangel- und Fehlernährung
- Verbesserung der psychosozialen Gesundheit
- verantwortungsbewusster Umgang mit Sucht-/Genussmitteln (u. a. Nikotin, Alkohol)

4.12.7 Sonstige Empfehlungen

Die Gutachterin bzw. der Gutachter kann hier weitere Empfehlungen[16] geben, z. B. zur Teilnahme am Rehabilitationssport oder Funktionstraining oder zu Maßnahmen, die nicht zu den Leistungen der Kranken- oder Pflegekasse gehören.

4.12.8 F 7.1 Möglichkeiten zur Förderung oder zum Erhalt der festgestellten Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Nach Anamnese, Befunderhebung und Einschätzung der gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten hat der Gutachter einen Gesamtüberblick, der ihm ermöglicht zu bewerten, ob sich realistische Möglichkeiten zur Verbesserung oder zum Erhalt der in den Modulen 1 bis 6 und den Bereichen „Außerhäusliche Aktivitäten“ und „Haushaltsführung“ bewerteten Funktionen, Aktivitäten und Beeinträchtigungen über die bereits laufende Versorgung hinaus ergeben.

Für die Bewertung sind die Bereiche in drei Gruppen zusammengefasst:

F 7.1.1 Mobilität, Selbstversorgung und Haushaltsführung

Im Gutachten soll bezogen auf die Bereiche Mobilität, Selbstversorgung und Haushaltsführung Stellung genommen werden zu:

[15] Leitfaden Prävention - Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20 und 20 a SGB V vom 21. Juni 2011 in der jeweils geltenden Fassung

[16] **Sonstige Empfehlungen:** Umfasst werden hier Empfehlungen und Anregungen zu Maßnahmen und Leistungen, die sowohl zu Lasten der Kranken- und Pflegeversicherung erbracht werden, wie ergänzende Leistungen der Rehabilitation gem. § 43 Abs. 1 SGB V, § 44 Abs. 1 Nr. 3 und 4 SGB IX, diagnostische Abklärung durch Fachärzte oder Hinzuziehen von Fachtherapeuten (z. B. Wundtherapeuten), aber auch Anregungen und Empfehlungen, die nicht zu den Leistungen der Kranken- und Pflegekassen gehören, wie Anschluss an Selbsthilfegruppen oder entlastende Maßnahmen (z. B. Essen auf Rädern).

1 Einleitung/Optimierung therapeutischer Maßnahmen

In Betracht kommen Maßnahmen der Physikalischen Therapie, der Ergotherapie und insbesondere in Hinblick auf das selbständige Essen und Trinken die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie.

Aus dem Bereich der Physikalischen Therapie kann in erster Linie an Krankengymnastik mit dem Ziel des Erhalts oder der Verbesserung der Mobilität gedacht werden. Dazu gehören z. B. Wiedererlernen des Treppensteigens, Erhalt der Gehfähigkeit, Erhalt der Fähigkeit, einen Transfer selbständig vorzunehmen.

Mit einer Ergotherapie können physiologische Funktionen erhalten und aufgebaut werden, Grob- und Feinmotorik sowie Koordination von Bewegungsabläufen entwickelt und verbessert und die funktionelle Ausdauer gestärkt werden. Weiter dient Ergotherapie auch dazu, Ersatzfunktionen zu erlernen und die eigenständige Lebensführung z. B. unter Einbeziehung technischer Hilfen zu erhalten.

Die Ergotherapie bedient sich motorisch-funktioneller oder sensomotorisch-perzeptiver Methoden. Motorische-funktionelle Ansätze können z. B. den Erhalt der Selbständig beim Waschen und Anziehen fördern. Eine klassische Maßnahme ist Wasch- und Anziehtraining. Sensomotorisch-perzeptive Ansätze dienen z. B. dem Erhalts oder der Wiederherstellung feinmotorischer oder graphomotorischer Funktionen, die z. B. für das Zubereiten von Mahlzeiten oder das Schreiben von Einkaufslisten wichtig sind. Ein wichtiger Bestandteil der Ergotherapie ist Hilfsmitteltraining – und -anpassung, z. B. kann das das Erlernen des Umgangs mit Prothesen oder einem Rollstuhl sein.

Beeinträchtigungen im Bereich der Mobilität und der Selbstversorgung können durch chronische Schmerzen verursacht sein oder damit einhergehen, z. B. bei entzündlich rheumatischen Erkrankungen. Eine Empfehlung zur Überprüfung der Schmerztherapie kann hier angezeigt sein.

Wenn es um den Erhalt oder das Wiedererlernen des selbständigen Essens und Trinkens geht, können Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie, vorrangig Schlucktherapie, erforderlich sein.

2 Optimierung der räumlichen Umgebung

Zur Förderung der Selbständigkeit oder Erleichterung der Pflegesituation sind Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen in Betracht zu ziehen.

In Frage kommen z. B.:

Bad: unterfahrbarer Waschtisch, verstellbare Spiegel, behindertengerechte Toilette, behindertengerechter Umbau von Dusche oder Wanne.

Türen: verbreitern, Schwellen beseitigen, automatische Türöffnung anbringen.

Treppen: Treppenlifter, fest installierte Rampen.

Küche: Unterfahrbarkeit der Arbeitsplatte, Höhenverstellbarkeit der Schränke,

3 Hilfs-/Pflegehilfsmitteleinsatz bzw. dessen Optimierung

Zur Förderung der selbständigen Lebensführung können Geräte und Gegenstände des täglichen Lebens, die unabdingbar mit der täglichen Lebensführung und Alltagsbewältigung zur Befriedigung der Grundbedürfnisse verbunden sind und von der versicherten Person infolge Krankheit oder Behinderung nicht mehr zweckentsprechend genutzt werden können, adaptiert oder ersetzt werden. Die in Frage kommenden Hilfs-/Pflegehilfsmittel Gegenstände des täglichen Lebens sind z. B.:

- Hilfen zur Hygiene wie Bade- oder Toilettenhilfen, Inkontinenzprodukte
- Hilfen im Alltag wie Anziehhilfen, Greifhilfen, Ess- und Trinkhilfen
- Hilfen zur Mobilität wie Gehhilfen und Rollstühle
- Hilfen zum Liegen und Positionieren wie Pflegebetten und Zubehör, Lagerungshilfen

4 Präventive Maßnahmen

Als Präventive Maßnahmen können z. B. Training zur Sturzprophylaxe, Gleichgewichtstraining, Übungen zur Muskelkräftigung, Beckenbodentraining, Rückenschule oder die Mobilisierung inaktiver Personen empfohlen werden.

Eine Beratung zur Mundgesundheit und zur Verhütung von Zahnerkrankungen kann nach § 22a SGB V angeregt werden.

5. Sonstige Empfehlungen

Hierzu zählt z. B. eine Empfehlung zur Teilnahme am Reha-Sport/Funktions-training.

F 7.1.2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen und Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Die Gutachterin bzw. der Gutachter soll bezogen auf die festgestellten Beeinträchtigungen der kognitiven und kommunikative Fähigkeiten, die Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen und die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte Stellung nehmen zu:

1. Einleitung/Optimierung therapeutischer Maßnahmen

In Betracht kommen insbesondere Maßnahmen der Ergotherapie wie Hirnleistungstraining, neuropsychologisch orientierte Behandlung und psychisch-funktionelle Behandlung. Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie dient dem Erhalt und der Verbesserung kommunikativer Fähigkeiten.

Mit einem Hirnleistungstraining oder einer psychisch funktionellen Behandlung im Rahmen einer Ergotherapie können z. B. kognitive Fähigkeiten erhalten, wieder auf-

gebaut werden, die zur Alltagsbewältigung erforderlich sind. Trainiert werden beispielsweise die Aufmerksamkeit, die Merkfähigkeit, die auditive und räumliche Wahrnehmung sowie die höheren Denk- und Gedächtnisfunktionen, wie die Handlungsplanung, Tagesstrukturierung und das Abstraktionsvermögen.

Weiter können Strategien zur Kompensation bestehender Beeinträchtigungen erlernt werden, wie bei Störungen des autobiografischen Gedächtnisses ein Gedächtnistagebuch zu führen oder Handlungsroutinen zu erlernen (Schlüssel immer an dieselbe Stelle legen).

Die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie bezieht sich auf die Verbesserung und den Erhalt des Sprachverständnisses, der Sprachproduktion, der Artikulation sowie auf Erlernen von verbalen und nonverbalen Kompensationsstrategien zum Aufrechterhalten der Kommunikation und Interaktion mit dem sozialen Umfeld. Hierzu gehört z. B. auch das Training im Umgang mit Hilfsmitteln zur Kommunikation, wie einem Sprachcomputer oder einem Kommunikationsbuch.

2. Optimierung der räumlichen Umgebung

Zur Förderung der Selbständigkeit oder Erleichterung der Pflegesituation sind wohnumfeldverbessernde Maßnahmen in Betracht zu ziehen. In Frage kommt zum Beispiel die Schaffung von Orientierungshilfen.

3. Hilfsmitteleinsatz bzw. dessen Optimierung

Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel können in vielfältiger Weise die kognitiven und kommunikative Fähigkeiten Unterstützen, so z. B. Adaptionshilfen zum Schreiben und Lesen. Signalanlagen dienen vorrangig Gehörlosen oder schwerhörigen Personen zur Vermittlung von Warnsignalen und erlauben so eine selbständigere Lebensführung.

4. Präventive Maßnahmen

Hier können z. B. Hinweise zur Beschäftigung und zur Tagesstrukturierung oder Gedächtnistraining nach Anleitung gegeben werden. Des Weiteren kommen Stressbewältigungstraining oder das Erlernen eines Entspannungsverfahrens sowie Kurse zur Depressionsprävention in Betracht.

5. Sonstige Empfehlungen

An dieser Stelle kommen niedrigschwellige Maßnahmen, z. B. die Nutzung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag in Betracht. Zudem können Empfehlungen zur diagnostischen Abklärung und Einbeziehung von Fachärzten/Fachtherapeuten gegeben werden.

F 7.1.3 Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Die Gutachterin bzw. der Gutachter soll bezogen auf die konkreten krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen Stellung nehmen zu:

1. Edukative Maßnahmen

Hierzu zählen unter anderem Diabetes-Schulungen, krankheitsbezogene Ernährungsberatung, Beratung für den Umgang mit einem Uro- oder Colostoma, Erlernen von entlastenden Atemtechniken bei COPD.

2. Einsatz, Anleitung bzw. Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten im Umgang mit Hilfs- und Pflegehilfsmitteln und medizinischen Geräten

Hierzu zählen Anleitungen zur Selbstkatheterisierung, zum Umgang mit Colostoma, zum Umgang mit unterstützenden apparativen Beatmungstechniken (z. B. CPAP). Infrage kommt auch die Empfehlung eines Blutzuckermessgerätes verbunden mit der Anleitung zur Übernahme der behandlungspflegerischen Maßnahmen Blutzuckermessen und Insulinspritzen.

3. Präventive Maßnahmen

Hierzu zählen z. B. die Anregung der Überprüfung der Medikation bei Multimedikation oder Hinweise zur Hygiene bei Verwendung von Medizinprodukten zur Infektionsprophylaxe aber auch Hinweise auf den verantwortlichen Umgang mit Suchtmitteln, z. B. Nichtrauchertraining oder die Teilnahme an Selbsthilfegruppen. In Betracht kommen auch Hinweise zur Vermeidung von Fehl- und Mangelernährung oder zur Gewichtsreduktion.

4. Sonstige Empfehlungen

Als weitere Maßnahme kommen aus dem Bereich der Heilmittel-Versorgung die Podologische Therapie beim Diabetischen Fußsyndrom oder die Einbeziehung eines Wundtherapeuten in Betracht.

4.12.9 F 7.2 Empfehlungen zu therapeutischen oder weiteren Einzelmaßnahmen

Sind im Gutachten unter den Punkten F 7.1.1 bis F 7.1.3 Empfehlungen ausgesprochen worden, ist zu beurteilen, ob es des interdisziplinären, mehrdimensionalen Behandlungsansatzes einer medizinischen Rehabilitation bedarf oder ob therapeutische und/oder weitere Einzelmaßnahmen zum Erhalt oder zur Verbesserung der Selbständigkeit und Teilhabe ausreichend und erfolgsversprechend sind. Kommt die Gutachterin oder der Gutachter zu der Entscheidung, dass zum Erhalt oder zur Verbesserung der Selbständigkeit und Teilhabe die aktuellen Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung oder pflegerische Maßnahmen sowie ggf. weitere unter F 7.1.1 bis F 7.1.3 genannte Maßnahmen ausreichend und erfolgversprechend sind, entfällt die Bearbeitung des Abschnittes F 7.3. Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation. Es sind dann unter F 7.2.1 die entscheidungsrelevanten Empfehlungen anzugeben.

4.12.10 F 7.3 Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation

Ablauf der Prüfung der Notwendigkeit einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Die Beurteilung rehabilitativer Bedarfe im Rahmen der Pflegebegutachtung erfolgt bundeseinheitlich in allen MDK auf der Grundlage des **o**ptimierten **B**egutachtungs-**s**tandards, der als Anlage 3 zur BRi beigefügt ist

Der gemeinsamen Verantwortung von Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegefachkräften für die Rehabilitationsempfehlung wird durch die strukturierte und durch den OBS standardisierte Kooperation der beteiligten Gutachter Rechnung getragen.

Ist die gutachterliche Entscheidung nach Bewertung der Punkte F 7.1.1 bis F 7.1.3 und der dort getroffenen Empfehlungen so ausgefallen, dass zum Erhalt oder zur Verbesserung der Selbständigkeit und Teilhabe der interdisziplinäre, mehrdimensionale Behandlungsansatz einer medizinischen Rehabilitation erforderlich ist und Maßnahmen der kurativen Versorgung nicht ausreichend oder erfolgversprechend sind, ist von Rehabilitationsbedürftigkeit auszugehen.

F 7.3.1 Rehabilitationsfähigkeit

Im nächsten Schritt ist zu prüfen, ob Hinweise auf eine Einschränkung der Rehabilitationsfähigkeit bestehen, wie erhebliche Schädigungen der mentalen Funktionen, z. B. schwere Orientierungsstörungen, fehlende Kooperations-und Einsichtsfähigkeit aufgrund psychischer oder fortgeschrittener dementieller Störungen oder eine stark eingeschränkte körperliche Belastbarkeit, die die Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme, einschließlich einer mobiler Rehabilitation, unmöglich machen. Auch ist abzuklären, ob eine kurzfristig geplante Operation oder Krankenhausaufnahme der Einleitung entgegensteht.

F 7.3.2 Rehabilitationsziele

Nachfolgend sind realistische, alltagsrelevante Rehabilitationsziele zu benennen**,** die sich an den festgestellten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und der Fähigkeiten und den individuellen Bedürfnissen unter Berücksichtigung relevanter Kontextfaktoren orientieren. Oft sind dies kleinschrittige Ziele, wie das Training des Bett-Stuhl-/Bett-Rollstuhl–Transfers, die aber durchaus darüber entscheiden, ob die Selbständigkeit sichergestellt bzw. gewährleistet werden kann (z. B. ob ein Verbleib in der Häuslichkeit, weitgehend selbstbestimmtes Leben im Pflegeheim).

Ist die begutachtende Pflegefachkraft auf der Grundlage der erhobenen Informationen zu der Einschätzung gekommen, dass eine Rehabilitationsindikation bestehen könnte, erfolgt die Weiterleitung an eine Ärztin oder einen Arzt im Gutachterdienst, der zur Notwendigkeit einer medizinischen Rehabilitation Stellung nimmt. Wenn sich die Pflegefachkraft in ihrer Einschätzung bezüglich einer Rehabilitationsindikation nicht sicher ist, wird auch eine Ärztin oder ein Arzt in die Begutachtung eingeschaltet. Im ärztlichen Gutachten wird auf der Grundlage der von der Pflegefachkraft erfassten Informationen geprüft, ob eine Rehabilitationsindikation vorliegt

und bei Bestätigung eine Allokationsempfehlung abgegeben. Dabei ist, unter Würdigung des bisherigen Erkrankungsverlaufs, des Kompensationspotenzials oder der Rückbildungsfähigkeit unter Beachtung und Förderung individueller positiver Kontextfaktoren, zu beurteilen, ob eine positive Rehabilitationsprognose anzunehmen ist.

F 7.3.3 Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Bei den Zuweisungsempfehlungen ist anzugeben, ob eine geriatrische oder indikationsspezifische Rehabilitation erforderlich ist und ob diese ambulant (ggf. mobil) oder stationär durchgeführt werden kann.

Die Empfehlung zu einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation erfolgt allein nach fachlichen Kriterien unabhängig vom regionalen Versorgungsangebot. Eine fachlich gebotene Versorgungsform ist auch dann anzugeben, wenn diese regional nicht zur Verfügung steht, z. B. stationäre oder mobile geriatrische Rehabilitation. In diesem Falle sind ggf. zusätzlich im Freitext alternative Versorgungsmöglichkeiten aufgezeigt werden.

Eine Beratung der antragstellenden Person zur Umsetzung einer empfohlenen Rehabilitationsmaßnahme ist erforderlich, wenn die antragstellende Person zum Zeitpunkt der Begutachtung unsicher über die Teilnahme ist.

F 7.2.1 Anhand der dem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI zugrunde liegenden Informationen wird keine Empfehlung zur Einleitung einer Leistung zur medizinischen Rehabilita-tion gegeben

Die Einschaltung einer Ärztin oder eines Arztes des Gutachterdienstes zur Beurteilung der Rehabilitationsindikation ist nicht erforderlich, wenn die begutachtende Pflegefachkraft begründen kann, warum sie keine Empfehlung zur Einleitung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation abgibt, z. B.:

- Die aktuellen Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung oder pflegerischen Maßnahmen erscheinen ausreichend, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu vermindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.
    - Diese Antwortoption kommt in Betracht, wenn unter F 7.1.1 bis F 7.1.3 keine Maßnahmen genannt werden, weil die bereits eingeleitete vertragsärztliche Behandlung und die pflegerische Versorgung ausreichend erscheinen und darüber hinaus keine weiteren Empfehlungen erforderlich sind. Aussagen zur Fortführung bereits eingeleiteter Maßnahmen sind entbehrlich.
- Es wird empfohlen, mit der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt abzuklären, ob die unter 7.1.1 bis 7.1.3 genannten weiteren therapeutischen Maßnahmen eingeleitet werden können.

- Es wird empfohlen, die anderen unter 7.1.1 bis 7.1.3 genannten Empfehlungen einzuleiten.
- Es werden die Einleitung/Optimierung aktivierend pflegerischer Maßnahmen empfohlen
- Es ergeben sich zwar Hinweise für die Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation, aktuell liegt jedoch keine ausreichende Rehabilitationsfähigkeit vor.
- Die Wirkung/der Erfolg einer abgeschlossenen oder derzeit stattfindenden Rehabilitationsmaßnahme soll abgewartet werden.
- Es wird keine realistische Möglichkeit gesehen, die Pflegebedürftigkeit zu vermindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.
    - Diese Antwortoption kommt nur dann in Betracht, wenn unter F 7.1.1 bis F 7.1.3 keine Maßnahmen genannt werden, weil sich eine Zunahme der Pflegebedürftigkeit nicht verzögern lässt, z. B. bei einer weit fortgeschrittenen, metastasierenden onkologischen Erkrankung.
- Eine Rehabilitationsmaßnahme wurde bereits bewilligt, der Bewilligungsbescheid liegt vor.

Die Pflegefachkraft kann außerdem eine weitere Abklärung der Rehabilitationsindikation, z. B. durch die behandelnde Vertragsärztin oder den behandelnden Vertragsarzt empfehlen, insbesondere wenn für die Beurteilung notwendige Arzt- oder Krankenhausberichte nicht vorliegen.

Die Pflegefachkraft schaltet auch dann eine Ärztin oder einen Arzt des Gutachterdienstes ein, wenn sie Abklärungsbedarf bezüglich der Empfehlung weiterer Maßnahmen hat.

Die vorstehenden Feststellungen sind in einer gesonderten Präventions- und Rehabilitationsempfehlung zu dokumentieren und zusammen mit dem Pflegegutachten an die Pflegekasse zu senden.

4.13 F 8 Weitere Empfehlungen und Hinweise für die Pflegekasse

Die gutachterlichen Empfehlungen unter den Punkten F 7.1.1 bis F 7.1.3 werden hier zusammengeführt und aufgelistet:

F 8.1 Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel

F 8.2 Heilmittel und sonstige therapeutische Maßnahmen

F 8.3 Wohnumfeld verbessernden Maßnahmen

F 8.4 edukative Maßnahmen, Beratung und Anleitung

F 8.5 präventive Maßnahmen

F 8.6 Beratung zu Leistungen der verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Abs. 5 SGB V

Die Empfehlung zur Beratung kann sich gemäß Leitfaden Prävention auf folgende Handlungsfelder beziehen:

- Bewegungsförderung
- Sturzprävention
- Gewichtsreduktion
- Beseitigung von Fehl- und Mangelernährung
- Verbesserung der psychosozialen Gesundheit
- Verantwortungsbewusster Umgang mit Sucht-/Genussmittel

F 8.7 Verbesserung/Veränderung der Pflegesituation

Hier sind gutachterliche Empfehlungen zur Pflegesituation auszusprechen, die über die unter den Punkten F 7 ff. gegebenen Empfehlungen hinaus zu einer (weiteren) Stabilisierung der häuslichen Versorgung beitragen.

Auf der Grundlage der festgestellten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und der Fähigkeiten der versicherten Person in den acht Bereichen des Begutachtungsinstrumentes und des vorgefundenen Pflege- und Versorgungssituation (z. B. Belastung der Pflegeperson, soziales Umfeld) empfiehlt die Gutachterin bzw. der Gutachter konkrete Maßnahmen oder eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI.

Dabei hängt die Bereitschaft, konkrete Empfehlungen zu Hilfe- bzw. Unterstützungsleistungen anzunehmen, davon ab, ob sich die antragstellende Person und ihre Pflegeperson(en) bereits mit einer Veränderung der Situation auseinandergesetzt haben.

Wenn sich die antragstellende Person und ihre Pflegeperson(en) noch nicht mit einer Veränderung der Pflegesituation auseinandergesetzt haben, sind konkrete Empfehlungen allein häufig nicht zielführend. Es sollte ein Beratungsprozess durch die Empfehlung einer Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ausgelöst werden.

Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI soll die Versorgungssituation der pflegebedürftigen Person verbessern, ihre Angehörigen entlasten und damit auch die häusliche Pflege stärken. Durch eine individuelle und gezielte Beratung soll eine Stabilisierung der häuslichen Pflege erreicht werden mit dem Ziel, die Versorgung in der Häuslichkeit aufrecht zu erhalten. Daher haben Versicherte, die Leistungen nach dem SGB XI beziehen oder beantragt haben, einen Anspruch auf eine umfassende Pflegeberatung im Sinne eines individuellen Fallmanagements, das von der Feststellung und systematischen Erfassung des Hilfebedarfes, über die Erstellung eines individuellen Versorgungsplans mit allen erforderlichen Leistungen bis hin zur Überwachung der Durchführung des Versorgungsplans reicht.

Um Pflegepersonen wirkungsvoll zu entlasten, müssen sie über das bereits bestehende System von Unterstützungsangeboten und auch über neue Gestaltungsformen familiärer Pflege informiert werden. Durch eine qualifizierte Information und Beratung können Pflegepersonen gemeinsam mit der oder dem Pflegebedürftigen eine individuelle geeignete Pflege zusammenstellen, wodurch das häusliche Pflegesetting stabilisiert wird. Hierzu zählen u.a. Pflegekurse für ehrenamtliche Pflegepersonen, ambulante Pflegeleistungen, Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege.

Bei drohender oder bereits eingetretener Überforderung der Pflegeperson kann die Gutachterin bzw. der Gutachter diese informieren, dass auch Leistungen zur Vorsorge- oder Rehabilitation (ggf. unter Mitaufnahme der oder des Pflegebedürftigen) möglich sein können. In diesen Fällen wird der Pflegeperson empfohlen, Kontakt zu ihrer behandelnden Ärztin bzw. ihrem behandelnden Arzt aufzunehmen.

Wurde unter F 5.3 festgestellt, dass die Pflege nicht sichergestellt ist oder auf Dauer nicht sichergestellt werden kann, sind konkrete Empfehlungen zur Veränderung der Pflegesituation ebenfalls hier zu dokumentieren.

F 8.8	**Beratung zur Umsetzung der empfohlenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation**

Wenn eine Empfehlung zu einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation ausgesprochen wurde, die antragstellende Person aber noch Beratungsbedarf hat, wird der Pflegekasse hier der Hinweis gegeben, dass eine Beratung zur Umsetzung der empfohlenen Leistung erforderlich ist.

F 8.9	**Die antragstellende Person widerspricht der Übersendung des Gutachtens**

Regelhaft hat die Pflegekasse der antragstellenden Person mit dem Bescheid auch das Gutachten zur Verfügung stellen, es sei denn die antragstellende Person oder ihre Betreuerin bzw. ihr Betreuer widerspricht der Übersendung des Gutachtens. In diesem Fall wird die Pflegekasse von der Gutachterin bzw. vom Gutachter darüber informiert.

F 8.10	**Sonstige Hinweise**

Hier können ggf. weitere Hinweise an die Pflegekasse aufgenommen werden, die in der Systematik des Formulargutachtens an anderer Stelle nicht möglich sind.

4.14 F 9 Prognose/Wiederholungsbegutachtung

Hier ist die weitere voraussichtliche Entwicklung der gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten abzuschätzen und zu dokumentieren. Wenn durch zumutbare kurative, pflegerische oder rehabilitative Maßnahmen sowie durch den Einsatz von Hilfsmitteln/Pflegehilfsmitteln oder durch eine Verbesserung des Wohnumfeldes die Selbständigkeit und Fähigkeiten relevant verändert werden können, ist dies mit anzugeben und ein angemessener

Termin für eine Wiederholungsbegutachtung vorzuschlagen. Der im Einzelfall anzugebende Termin der Wiederholungsbegutachtung muss im Bezug zur angegebenen Prognose stehen. Zur Rechtfertigung einer Wiederholungsbegutachtung ist wegen des damit verbundenen Eingriffs in die Privatsphäre der antragstellenden Person erforderlich, dass zumindest die Möglichkeit besteht, dass die Voraussetzungen für eine vollständige oder teilweise Aufhebung der Leistungsbewilligung eintreten.

Ist eine Verbesserung nicht bzw. prognostisch eher eine Verschlechterung zu erwarten, ist die Angabe eines Termins für eine Wiederholungsbegutachtung nicht erforderlich. Es kann auf einen Höherstufungsantrag hingewiesen werden, insbesondere bei einer Zunahme der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und der Fähigkeiten, durch einen progredienten Krankheitsverlauf.

5 Feststellung der Pflegebedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre

Die Einschätzung der Pflegebedürftigkeit bei Kindern folgt grundsätzlich den Prinzipien der Erwachsenenbegutachtung, da die für die Erwachsenen relevanten Kriterien mit nur wenigen Anpassungen auch auf Kinder und Jugendliche zutreffen.

Zur Vereinfachung wird nachfolgend nur von Kindern gesprochen, dies schließt Jugendliche bis zum 18. Geburtstag mit ein. Werden im Text Eltern erwähnt, schließt dies auch andere Pflegepersonen mit ein.

Der wesentliche Unterschied besteht darin, dass bei Kindern in der Bewertung allein die Abweichung von der Selbständigkeit und den Fähigkeiten altersentsprechend entwickelter Kinder zugrunde gelegt wird. Ein wesentliches Merkmal der normalen kindlichen Entwicklung ist die Variabilität aller Entwicklungsschritte.

Zur Beantwortung der Frage, welche der im Begutachtungsinstrument enthaltenen Fähigkeiten in welchem Alter vorliegen bzw. welche Handlungen bzw. Aktivitäten selbständig durchgeführt werden können, erfolgte eine umfangreiche Literaturrecherche und Analyse, ergänzt durch Fachexpertisen[17]. Die Analyse zielte darauf ab, zu den im Begutachtungsinstrument verwendeten Kriterien eine auf empirischen Untersuchungen basierende Aussage zu treffen, ab welchem Alter die entsprechende Aktivität üblicherweise selbständig von einem Kind durchgeführt wird bzw. die entsprechende Fähigkeit ausgebildet ist. Kriterien, die entwicklungsbedingt bis zu einem bestimmten Alter auch bei gesunden Kindern als unselbständig zu beurteilen sind, werden im Formulargutachten entsprechend gekennzeichnet und müssen nicht beurteilt werden.

In den Modulen 3 „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“ und 5 „Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen“ gibt es keine Festlegung von Altersgrenzen, da hier krankheits- und therapiebedingte Beeinträchtigungen erfasst werden, die altersunabhängig bei jedem Kind zu bewerten sind. Ebenso ist das Kriterium hinsichtlich des Vorliegens der besonderen Bedarfskonstellation KF 4.1.6 „Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine“ altersunabhängig immer zu bewerten.

Die altersabhängig ermittelten Grade der Selbständigkeitsentwicklung sind im Begutachtungsinstrument für Kinder hinterlegt. Die Aufgabe der Gutachterin bzw. des Gutachters ist es, analog zur Erwachsenenbegutachtung die festgestellten Beeinträchtigungen und den Grad der Selbständigkeit zu dokumentieren. Deutlich wird somit die Notwendigkeit der gründlichen Erhebung der kindspezifischen

[17] C. Büker, V. Meintrup, Anlage E „Literaturanalyse zur altersgemäßen kindlichen Entwicklung“, im Anlagenband zu K. Wingenfeld, A. Büscher, B. Gansweid, „Das neue Begutachtungsassessment zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit“ 2008

Anamnese, um dem individuellen Entwicklungsverlauf und den besonderen Versorgungssituationen gerecht zu werden. Eine eingehende Befunderhebung ist zusätzlich erforderlich. Bei der Befunderhebung hat sich die Gutachterin oder der Gutachter neben der Prüfung verfügbarer Vorbefunde oder anderer Informationen ein eigenes Bild von Schädigungen, Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe, sowie der Ressourcen des Kindes zu machen.

Mit dem Begutachtungsinstrument werden auch die Tätigkeiten berücksichtigt, die sich aus dem Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen ergeben. Nicht nur die Begleitung zu Arzt- oder Therapeutenbesuchen, sondern auch zur Frühförderung fließt in die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit ein. Dies trifft ebenso auf die von den Eltern durchgeführten behandlungspflegerischen Maßnahmen wie Blutzuckermessen und Insulinspritzen, den Umgang mit körpernahen Hilfsmitteln, krankengymnastische, logopädische oder atemtherapeutische Übungen zu.

Zur Begutachtung von Kindern kommt ein eigenes Formulargutachten zum Einsatz, welches den Besonderheiten von Kindern gerecht wird.

Sonderregelungen bei pflegebedürftigen Kindern im Alter bis zu 18 Monaten

Das neue Begutachtungsinstrument gilt grundsätzlich für alle Altersgruppen. Der Bezugspunkt für die Einstufung von Kindern ist der Vergleich mit einem altersentsprechend entwickelten Kind. Da das neue Begutachtungsinstrument die Selbständigkeit im Vergleich zu altersentsprechend entwickelten Kindern als Maßstab hat, könnten Kinder von 0 bis 18 Monaten ohne eine Sonderregelung regelhaft keine oder nur niedrige Pflegegrade erreichen, da Kinder in diesem Alter von Natur aus in allen Bereichen des Alltagslebens unselbständig sind. Zudem müssten sie aufgrund der häufigen Entwicklungsveränderungen, wie sie sich bei altersentsprechend entwickelten Kindern in dieser Altersstufe vollziehen, in sehr kurzen Zeitabständen neu begutachtet werden.

Für pflegebedürftige Kinder im Alter bis zu 18 Monaten (der Tag, an dem das Kind seinen 18. Lebensmonat vollendet; vgl. §§ 187, 188 BGB) wurden deshalb hinsichtlich ihrer Beurteilung und Einstufung Sonderregelungen getroffen (§ 14 Abs. 2 Nr. 4 SGB XI, § 15 Abs. 6 und Abs. 7 SGB XI).

Bei der aufgrund des Alters noch natürlichen hohen Unselbständigkeit werden bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten nur die altersunabhängigen Module 3 „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“ und 5 „Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen“ zur Beurteilung herangezogen. Ebenso ist das Kriterium hinsichtlich des Vorliegens der besonderen Bedarfskonstellation KF 4.1.6 „Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine“ altersunabhängig immer zu bewerten. An Stelle von Modul 4 „Selbstversorgung“ ist lediglich die Fragestellung KF 4.4.0: „Bestehen gravierende Probleme bei der Nahrungsaufnahme, die einen außergewöhnlich

pflegeintensiven Hilfebedarf im Bereich der Ernährung auslösen?" zu beantworten.

Kinder dieser Altersgruppe werden außerdem aufgrund von § 15 Absatz 7 SGB XI einen Pflegegrad höher eingestuft als Kinder ab dem 19. Lebensmonat oder Erwachsene mit dem gleichen Gesamtpunktwert und können in diesem Pflegegrad ohne weitere Begutachtung bis zum 18. Lebensmonat verbleiben, soweit zwischenzeitlich kein Höherstufungsantrag gestellt wird oder eine Wiederholungsbegutachtung aus fachlicher Sicht notwendig ist. Nach dem 18. Lebensmonat erfolgt eine reguläre Einstufung entsprechend § 15 Abs. 3 SGB XI, ohne dass es einer erneuten Begutachtung bedarf.

Eine erneute Begutachtung erfolgt vor Erreichen des 18. Lebensmonats daher nur, wenn relevante Änderungen zu erwarten sind (z. B. durch eine erfolgreiche Operation einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte oder eines angeborenen Herzfehlers).

Altersgrenze für die Begutachtung von Kindern

Ab einem Alter von elf Jahren kann ein Kind in allen Modulen des Begutachtungsinstruments, die in die Berechnung des Pflegegrads eingehen, selbständig sein, sofern es altersentsprechend entwickelt ist. Der Bewertungsalgorithmus zur Berechnung des Pflegegrads, der die altersentsprechende kindliche Entwicklung berücksichtigt, greift dann nicht mehr. Für Kinder ab elf Jahren und erwachsene antragstellende Personen gelten dann dieselben pflegegradrelevanten Berechnungsvorschriften. Gleichwohl werden bei Antragstellenden von 11 bis 18 Jahren im Sinne einer altersgerechten Formulierung das Begutachtungsformular für Kinder herangezogen, da Antragsteller dieser Altersgruppe in der Regel noch keine abgeschlossene geistige und körperliche Entwicklung aufweisen.

Tabellen zur Abbildung des altersentsprechenden Selbständigkeitsgrades/der altersentsprechenden Ausprägung von Fähigkeiten bei Kindern bezogen auf die Module 1, 2, 4 und 6

Kinder erlernen in unterschiedlichem Alter im Laufe ihrer Entwicklung Fähigkeiten und Selbständigkeit. In der folgenden Tabelle ist der altersentsprechende Selbständigkeitsgrad bezogen auf die zu beurteilenden Kriterien abgebildet.

Die Tabelle endet mit vollendetem 11. Lebensjahr. Ab diesem Alter gilt die Punktesystematik für Erwachsene. Es gilt das Alter am Tag der Begutachtung.

1	Mobilität	Altersentsprechender Selbständigkeitsgrad			
Nr.		unselbständig	überwiegend unselbständig	überwiegend selbständig	selbständig
1.1	Positionswechsel im Bett	unter 1 Monat	von 1 Monat bis unter 3 Monate	von 3 Monaten bis unter 9 Monate	ab 9 Monaten
1.2	Halten einer stabilen Sitzposition	unter 6 Monaten	von 6 Monaten bis unter 8 Monate	von 8 Monaten bis unter 9 Monate	ab 9 Monaten
1.3	Umsetzen	unter 8 Monaten	von 8 Monaten bis unter 9 Monate	von 9 Monaten bis unter 11 Monate	ab 11 Monaten
1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	unter 12 Monaten	von 12 Monaten bis unter 13 Monate	von 13 Monaten bis unter 18 Monate	ab 18 Monaten
1.5	Treppensteigen	unter 15 Monaten	von 15 Monaten bis unter 18 Monate	von 18 Monaten bis unter 2 Jahren und 6 Monaten	ab 2 Jahren und 6 Monaten

2	Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	Altersentsprechende Ausprägung			
Nr.		nicht vorhanden	in geringem Maße vorhanden	größtenteils vorhanden	vorhanden/unbeeinträchtigt
2.1	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	unter 6 Wochen	von 6 Wochen bis unter 9 Monate	von 9 Monaten bis unter 15 Monate	ab 15 Monaten
2.2	Örtliche Orientierung	unter 13 Monaten	von 13 Monaten bis unter 18 Monate	von 18 Monaten bis unter 6 Jahre	ab 6 Jahren
2.3	Zeitliche Orientierung	unter 2 Jahren und 6 Monate	von 2 Jahren und 6 Monaten bis unter 5 Jahre	von 5 Jahren bis unter 7 Jahre	ab 7 Jahren
2.4	Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen	unter 9 Monaten	von 9 Monaten bis unter 3 Jahre	von 3 Jahren bis unter 5 Jahre und 6 Monate	ab 5 Jahren und 6 Monate

2	Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	Altersentsprechende Ausprägung			
2.5	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen	unter 5 Monaten	von 5 Monaten bis unter 12 Monate	von 12 Monaten bis unter 15 Monate	ab 15 Monaten
2.6	Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben	unter 18 Monaten	von 18 Monaten bis unter 2 Jahren und 6 Monate	von 2 Jahren und 6 Monate bis unter 4 Jahre und 6 Monate	ab 4 Jahren und 6 Monate
2.7	Verstehen von Sachverhalten und Informationen	unter 4 Jahren	von 4 Jahren bis unter 5 Jahre	von 5 Jahren bis unter 6 Jahre	ab 6 Jahren
2.8	Erkennen von Risiken und Gefahren	unter 2 Jahren und 6 Monate	von 2 Jahren und 6 Monate bis unter 6 Jahren und 6 Monate	von 6 Jahren und 6 Monate bis unter 10 Jahre	ab 10 Jahren
2.9	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen	unter 3 Monaten	von 3 Monaten bis unter 13 Monate	von 13 Monaten bis unter 4 Jahre	ab 4 Jahren
2.10	Verstehen von Aufforderungen	unter 16 Monaten	von 16 Monaten bis unter 18 Monate	von 18 Monaten bis unter 2 Jahre und 6 Monate	ab 2 Jahren und 6 Monate
2.11	Beteiligen an einem Gespräch	unter 15 Monaten	von 15 Monaten bis unter 2 Jahre	von 2 Jahren bis unter 4 Jahre	ab 4 Jahren

4	Selbstversorgung	Altersentsprechender Selbständigkeitsgrad			
Nr.		unselbständig	überwiegend unselbständig	überwiegend selbständig	selbständig
4.1	Waschen des vorderen Oberkörper	unter 2 Jahren	von 2 Jahren bis unter 4 Jahre	von 4 Jahren bis unter 6 Jahre	ab 6 Jahren
4.2	Körperpflege im Bereich des Kopfes	unter 18 Monaten	von 18 Monaten bis unter 3 Jahren und 6 Monate	von 3 Jahren und 6 Monate bis unter 5 Jahre	ab 5 Jahren
4.3	Waschen des Intimbereichs	unter 2 Jahren	von 2 Jahren bis unter 4 Jahre	von 4 Jahren bis unter 6 Jahre	ab 6 Jahren

4	Selbstversorgung	Altersentsprechender Selbständigkeitsgrad			
4.4	Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare	unter 3 Jahren und 6 Monate	von 3 Jahren und 6 Monate bis unter 4 Jahre	von 4 Jahren bis unter 8 Jahre	ab 8 Jahren
4.5	An- und Auskleiden des Oberkörpers	unter 18 Monaten	von 18 Monaten bis unter 3 Jahre und 6 Monate	von 3 Jahren und 6 Monate bis unter 6 Jahre	ab 6 Jahren
4.6	An- und Auskleiden des Unterkörpers	unter 18 Monaten	von 18 Monaten bis unter 3 Jahre und 6 Monate	von 3 Jahren und 6 Monate bis unter 6 Jahre	ab 6 Jahren
4.7	Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken	unter 2 Jahren	von 2 Jahren bis unter 5 Jahre und 6 Monate	von 5 Jahren und 6 Monate bis unter 8 Jahre	ab 8 Jahren
4.8	Essen (Dreifachwertung)	unter 7 Monaten	von 7 Monaten bis unter 20 Monate	von 20 Monaten bis unter 2 Jahre und 6 Monate	ab 2 Jahren und 6 Monate
4.9	Trinken (Doppelwertung)	unter 8 Monaten	von 8 Monaten bis unter 11 Monate	von 11 Monaten bis unter 2 Jahre	ab 2 Jahren
4.10	Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls (Doppelwertung)	unter 18 Monaten	von 18 Monaten bis unter 3 Jahren und 6 Monate	von 3 Jahren und 6 Monate bis unter 6 Jahre	ab 6 Jahren
4.11	Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma	unter 5 Jahren	ab 5 Jahren		
4.12	Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma	unter 5 Jahren	ab 5 Jahren		
4.13	Ernährung parenteral oder über Sonde	unter 18 Monaten	ab 18 Monaten		

6	Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	Altersentsprechender Selbständigkeitsgrad			
Nr.		unselbständig	überwiegend unselbständig	überwiegend selbständig	selbständig
6.1	Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen	unter 2 Jahren und 6 Monaten	von 2 Jahren und 6 Monaten bis unter 5 Jahre	von 5 Jahren bis unter 7 Jahre	ab 7 Jahren
6.2	Ruhen und Schlafen	unter 6 Monaten	von 6 Monaten bis unter 5 Jahre	von 5 Jahren bis unter 11 Jahre	ab 11 Jahren
6.3	Sichbeschäftigen	unter 6 Monaten	von 6 Monaten bis unter 3 Jahre	von 3 Jahren bis unter 5 Jahre	ab 5 Jahren
6.4	Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen	unter 2 Jahren und 6 Monaten	von 2 Jahren und 6 Monaten bis unter 3 Jahren	von 3 Jahren bis unter 5 Jahre	ab 5 Jahren
6.5	Interaktion mit Personen im direkten Kontakt	unter 6 Wochen	von 6 Wochen bis unter 9 Monate	von 9 Monaten bis unter 12 Monate	ab 12 Monaten
6.6	Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds	unter 12 Monaten	von 12 Monaten bis unter 3 Jahre	von 3 Jahren bis unter 5 Jahre	ab 5 Jahren

Systematik zur Berechnung der Einzelpunkte zu den Kriterien bei Kindern unter 11 Jahren im Vergleich zu altersentsprechend entwickelten Kindern

Zur Berechnung des Selbständigkeitsgrades werden gemäß dem Prinzip der nachfolgenden Tabelle in den altersabhängigen Modulen 1 „Mobilität“, 2 „Kognitive und kommunikative Fähigkeiten“, 4 „Selbstversorgung“ und 6 „Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte“ für jedes einzelne Kriterium Punkte vergeben. Wird in der Systematik der Erwachsenen eine Doppelwertung (F 4.4.9 und F 4.4.10), eine Dreifachwertung (F 4.4.8) oder eine andere Bewertung (F 4.4.13) vorgenommen, so gilt dies für Kinder analog. Die Gewichtung der Summe der Einzelpunkte erfolgt ebenfalls analog der Beurteilung Erwachsener (Punkt KF 4.10.1).

Wird bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten der Punkt KF 4.4.0 „Bestehen gravierende Probleme bei der Nahrungsaufnahme, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf im Bereich der Ernährung auslösen“ bejaht, werden pauschal 20 Punkte berücksichtigt.

Tabelle zur Berechnungssystematik der Punkte bei Kindern unter 11 Jahren im Vergleich zu altersentsprechend entwickelten Kindern

	altersentsprechend entwickeltes Kind „unselbständig“ bzw. „Fähigkeit nicht vorhanden“	altersentsprechend entwickeltes Kind „überwiegend unselbständig“ bzw. „Fähigkeit in geringem Maße vorhanden“	altersentsprechend entwickeltes Kind „überwiegend selbständig“ bzw. „Fähigkeit größtenteils vorhanden“	altersentsprechend entwickeltes Kind „selbständig“ bzw. „Fähigkeit vorhanden/unbeeinträchtigt“
zu beurteilendes Kind „unselbständig“ bzw. „Fähigkeit nicht vorhanden“	0	1	2	3
zu beurteilendes Kind „überwiegend unselbständig“ bzw. „Fähigkeit in geringem Maße vorhanden“		0	1	2
zu beurteilendes Kind „überwiegend selbständig“ bzw. „Fähigkeit größtenteils vorhanden“			0	1
zu beurteilendes Kind „selbständig“ bzw. „Fähigkeit vorhanden/ unbeeinträchtigt“				0

Beispiele:

Wenn das zu beurteilende Kind bei einem zu beurteilenden Kriterium „unselbständig“ ist, bei dem altersentsprechend entwickelte Kinder „überwiegend selbständig“ sind, resultieren für dieses Kriterium 2 Punkte für die Berechnung der Summe der Einzelpunkte im jeweiligen Modul.

Wenn das Kind bei dem Kriterium Essen (KF 4.4.8) „unselbständig“ ist, bei dem altersentsprechend entwickelte Kinder „überwiegend selbständig“ sind , resultieren für dieses Kriterium 6 Punkte (Dreifachbewertung)für die Berechnung der Summe der Einzelpunkte im Modul 4.

Wenn das Kind bei dem Kriterium „Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls“ (KF 4.4.10) „überwiegend unselbständig“ ist, bei dem altersentsprechend entwickelte Kinder „selbständig“ sind, resultieren für dieses Kriterium 4 Punkte (Doppelbewertung) für die Berechnung der Summe der Einzelpunkte im Modul 4.

Wenn das Kind bei einem zu beurteilenden Kriterium „überwiegend unselbständig“ ist, bei dem altersentsprechend entwickelte Kinder auch „überwiegend unselbständig“ sind, resultieren für dieses Kriterium 0 Punkte für die Berechnung der Summe der Einzelpunkte im jeweiligen Modul.

Wenn bei dem zu beurteilenden Kind die Fähigkeit „in geringem Maße vorhanden“ ist, bei dem bei altersentsprechend entwickelten Kindern die Fähigkeit „größtenteils vorhanden“ ist, resultiert für diese Fähigkeit 1 Punkt für die Berechnung der Summe der Einzelpunkte im Modul 2.

Besonderheiten zur Modulbewertung im Modul 5 „Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen“:

Bei der Feststellung der Zwischensumme der Kriterien KF 4.5.12 bis KF 4.5.15 ist bei Kindern zusätzlich der Wert für das Kriterium KF 4.5.K (Besuch von Einrichtungen der Frühförderung bei Kindern) zu addieren.

5.1 KF 1 Pflegerelevante Vorgeschichte, Befunde und derzeitige Versorgungssituation

Unter diesem Punkt gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (Punkt 4.5, Seite 26).

5.1.1 KF 1.1 Pflegerelevante Fremdbefunde

Unter diesem Punkt gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (Punkt 4.5.1, Seite 27).

5.1.2 KF 1.2 Pflegerelevante Vorgeschichte (Anamnese) medizinisch, pflegerische Angaben unter Berücksichtigung der Auswirkungen auf die Selbständigkeit

Bei der Begutachtung von Kindern sind bei der Erhebung der Anamnese auch Aussagen zu Schwangerschaft, Geburtsverlauf, Geburtsgewicht, Geburtslänge, wenn möglich zu Apgar-Werten („gelbes Vorsorgeheft“) und zu aufgetretenen gravierenden Komplikationen bzw. Schädigung(en) zu dokumentieren.

Es ist eine zusammenfassende Darstellung der kindlichen Entwicklung, ggf. deren Abweichung hinsichtlich der Motorik, Ernährung, der Sauberkeitsentwicklung, der Sprache, der Kognition und des Sozialverhaltens zu geben. Insbesondere bei Kindern von 0 bis 18 Monaten können Probleme bei der Ernährung von besonderer Relevanz sein.

Die bisherigen Förderungen des Kindes (ab welchem Alter) durch Kindergarten, Bildungseinrichtungen oder sonstige Einrichtungen inklusive Integrationsmaßnahmen sind kurz anzugeben.

Die pflegerelevante Vorgeschichte sollte wesentliche Krankenhausaufenthalte, pflegerelevante Besonderheiten sowie aktuelle Erkrankungen und Beschwerden beinhalten.

Bei Gutachten aufgrund von Höherstufungs- oder Rückstufungsanträgen, Widerspruchsgutachten oder Wiederholungsbegutachtungen reicht ein Verweis auf das Vorgutachten nicht aus. Eine kurze Zusammenfassung der Vorgeschichte und die Erhebung der Zwischenanamnese sind erforderlich. Hier sind Entwicklungsfort- bzw. -rückschritte zu beschreiben. Alleiniges Aufzählen von Diagnosen ist nicht zielführend.

Leistungen der medizinischen Rehabilitation:

Sofern in den letzten 4 Jahren eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation stattgefunden hat, ist soweit möglich die Rehabilitationsart z. B. Rehabilitation für Kinder und Jugendliche, familienorientierte Rehabilitation (FOR), Begleitkind im Rahmen einer Mutter-/Vater-Kind-Maßnahme anzugeben und der Erfolg zu erfragen.

5.1.3 KF 1.3 Vorhandene Hilfsmittel, Pflegehilfsmittel , Nutzung

Unter diesem Punkt gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (Punkt 4.5.3, Seite 28).

5.1.4 KF 1.4 Pflegerelevante Aspekte der Versorgungs- und Wohnsituation

Unter diesem Punkt gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (Punkt 4.5.4, Seite 28).

5.2 KF 2 Gutachterlicher Befund

Hier sollen im Gutachten offensichtliche Elementarbefunde wiedergegeben werden, die durch einfache Untersuchung und Inaugenscheinnahme des Kindes „mit den fünf Sinnen“ ohne apparativen Aufwand erhalten werden können, um ein nachvollziehbares Bild des Kindes und seines Pflegezustandes zu erhalten. Hierzu gehören auch Angaben zu Größe und Gewicht.

Erwähnt werden soll das Verhalten des Kindes, das beim Eintreffen sowie während des Gesprächs mit den Eltern beobachtet wurde (z. B. Kontaktaufnahme, psychomotorische Unruhe, Erregbarkeit).

Bei Auffälligkeiten des Allgemein- oder Pflegezustandes ist eine detaillierte Beschreibung erforderlich.

Sofern sich bezüglich des Ernährungszustandes Auffälligkeiten ergeben, sind diese zu beschreiben.

- Die Erhebung der Fähigkeiten ist entsprechend der Entwicklungsstufen vorzunehmen. Die Gutachterin bzw. der Gutachter hat sich davon durch Inaugenscheinnahme selbst ein Bild zu machen. Sofern dies nicht möglich ist, ist dies zu dokumentieren. Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und der Fähigkeiten des Kindes sind ebenfalls zu beschreiben. Dazu gehört auch die Beschreibung der Nutzung von Hilfsmitteln.
- Folgende Auffälligkeiten sind konkret zu dokumentieren, z. B.:
  - Atmung: Husten, Stridor, Rasseln, Tachypnoe, angestrengte Atmung
  - Haut: Zyanose, Blässe, Ikterus, Ekzeme, Ödeme, Hämatome, Kratzspuren, schweißige Haut, trockene Haut
  - Ernährung: Schluckstörungen, Speicheln, Erbrechen, Mundmotorik, (PEG/PEJ sind im Modul 4 zu erfassen)

- Blasen-/Darmentleerung: Sauberkeitsentwicklung, Durchfall, Verstopfung, Blasenentleerungsstörung
- Zu Seh- und Hörvermögen ist eine Aussage zu treffen.
  Hier können zusätzlich Angaben der Eltern sowie zeitnahe Ergebnisse aus den Vorsorgeuntersuchungen („gelbes Vorsorgeheft“) angegeben werden, z. B. Neugeborenen-Hörscreening, Sehprüfungen.
- Sprech- und Sprachvermögen sind zu beschreiben.
- Bezüglich ZNS und Psyche ist folgendes zu berücksichtigen
- Muskeltonusveränderungen, Paresen oder Kontrakturen (bereits beschriebene Auffälligkeiten müssen hier nicht noch einmal aufgeführt werden).
- Zerebrale Anfallsleiden einschließlich Krampfanfälle werden nach Art, Häufigkeit und Dauer in der Regel bereits in der Anamnese erfasst.
- Es sind während der Begutachtung beobachtete Verhaltensweisen zu beschreiben in Ergänzung zu den anamnestisch angegebenen Auffälligkeiten und den Hinweisen, die sich auch aus medizinischen Unterlagen oder Schulzeugnissen ergeben.
- Zu beurteilen sind das Verhalten gegenüber fremden oder bekannten Personen, Spiel- und Lernverhalten, Antrieb und Beschäftigung.
- Hier können auch Störungen der Intelligenz, der Wahrnehmung und des Denkens dokumentiert werden. Aussagen zur Kognition wie z. B. zur Orientierung (örtlich und zeitlich), zum Sprachverständnis und zum Gedächtnis sind zu tätigen.
- Autismus-Spektrumstörungen sind hier ebenfalls darzustellen.
- Emotionale Verhaltensweisen und psychische Problemlagen wie z. B. Unruhezustände (tageszeitabhängig), Ängste, Aggressivität, Autoaggression sowie mangelndes Gefahrenbewusstsein sind zu beschreiben.

5.3 KF 3 Pflegebegründende Diagnose(n)

Eine oder zwei Diagnosen, die im Wesentlichen die Pflegebedürftigkeit begründen, sind anzugeben und nach ICD-10 zu verschlüsseln. Weitere Diagnosen sollten in der Reihenfolge ihrer Wertigkeit bezüglich der Pflegebedürftigkeit angegeben werden.

Es sollten auch Diagnosen angegeben werden, die keine Pflegebedürftigkeit begründen, jedoch bei eventuellen Therapie- und Rehabilitationsleistungen von Bedeutung sind.

5.4 Pflegebedürftigkeit

5.4.1 Grundsätze bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Es gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (Punkt 4.8.1, Seite 32).

5.4.1.1 Feststellung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeiten

Es gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (Punkt 4.8.2, Seite 35).

5.4.1.2 Beurteilung von Selbständigkeit

Es gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene. (Punkt 4.8.3, Seite 36).

Zu beachten ist jedoch, dass bei Kindern der tatsächliche Grad der Abhängigkeit von personeller Hilfe erfasst wird, unabhängig davon, ob dieser altersentsprechend oder Folge gesundheitlich bedingter Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sind.

Im Gutachten soll der Gesundheitszustand des Kindes nur beschrieben, nicht bewertet werden. Zu einzelnen Kriterien ist angegeben, ab welchem Alter diese zu bearbeiten sind. Zu bewerten ist, ob das Kind prinzipiell in der Lage wäre, die jeweilige Aktivität praktisch durchzuführen. bzw. ob die jeweilige Fähigkeit vorliegt. Es ist zugleich zu prüfen, ob körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen bestehen, die nicht selbständig kompensiert oder bewältigt werden können.

Selbständigkeit wird in mehreren Modulen mittels einer vierstufigen Skala bewertet.

Es gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene.

5.5 Erläuterungen zu den Modulen

Bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit (des Pflegegrades) werden die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und der Fähigkeiten in den Modulen 1 bis 6 berücksichtigt. Im Rahmen der Begutachtung sind darüber hinaus die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und der Fähigkeiten im Bereich außerhäusliche Aktivitäten (Punkt KF 6.1, bei Kindern ab drei Jahren) festzustellen. Mit diesen Informationen soll eine umfassende Beratung und das Erstellen eines individuellen Versorgungsplans nach § 7a SGB XI und das Versorgungsmanagement nach § 11 Abs. 4 SGB V sowie eine individuelle Pflege- und Hilfeplanung ermöglicht werden.

Die Kriterien in den Modulen 1, 2, 4, 5 und 6 sind abschließend definiert. Diese Definitionen finden sich fettgedruckt unter jedem Kriterium und sind bindend. Eine Ausnahme bildet Modul 3.

Zu den Abstufungen der Selbständigkeit finden sich Hinweise zu Besonderheiten bei den einzelnen Kriterien sowie weitere Erläuterungen, die nur Beispiele, aber keine abschließende Auflistung aller möglichen Phänomene darstellen.

Bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten werden nur die Module 3 und 5 sowie die Kriterien KF 4.1.6 und KF 4.4.0 bearbeitet.

5.5.1 KF 4.1 Modul 1: Mobilität

Entfällt bei Kindern im Alter bis zu 18. Monaten, außer KF 4.1.6.
Die Einschätzung richtet sich ausschließlich danach, ob das Kind in der Lage ist ohne personelle Unterstützung eine Körperhaltung einzunehmen, zu wechseln und sich fortzubewegen.

Zu beurteilen sind **ausschließlich motorische Aspekte** wie Körperkraft, Balance, Bewegungskoordination etc. und **nicht die zielgerichtete Fortbewegung**.

KF 4.1.1 Positionswechsel im Bett

Einnehmen von verschiedenen Positionen im Bett, Drehen um die Längsachse, Aufrichten aus dem Liegen.

Selbständig:	Das Kind ist auch selbständig, wenn es seine Position unter Nutzung von Hilfsmitteln, z. B. Aufrichter, Bettseitenteil, Strickleiter, elektrisch verstellbares Bett, ohne personelle Hilfe verändern kann.
Überwiegend selbständig:	Das Kind kann beispielsweise nach Anreichen eines Hilfsmittels oder Reichen der Hand seine Lage im Bett verändern.
Überwiegend unselbständig:	Das Kind kann beim Positionswechsel nur wenig mithelfen, z. B. auf den Rücken rollen, am Bettgestell festhalten, Aufforderungen folgen wie z. B. Arme vor der Brust verschränken, Kopf auf die Brust legen.
Unselbständig:	Das Kind kann sich beim Positionswechsel nicht oder nur minimal beteiligen.

KF 4.1.2 Halten einer stabilen Sitzposition

Sich auf einem Bett, Stuhl oder Sessel aufrecht halten

Selbständig:	Das Kind ist auch dann selbständig, wenn es beim Sitzen gelegentlich seine Sitzposition korrigieren muss.
Überwiegend selbständig:	Das Kind kann sich nur kurz, z. B. für die Dauer einer Mahlzeit oder eines Waschvorgangs, selbständig in der Sitzposition halten, darüber hinaus benötigt es aber personelle Unterstützung zur Positionskorrektur.
Überwiegend unselbständig:	Das Kind kann sich wegen eingeschränkter Rumpfkontrolle auch mit Rücken- und Seitenstütze nicht in aufrechter Position halten und benötigt auch während der Dauer einer Mahlzeit oder eines Waschvorgangs personelle Unterstützung zur Positionskorrektur.
Unselbständig:	Das Kind kann sich nicht in Sitzposition halten. Bei fehlender Rumpf- und Kopfkontrolle kann das Kind nur im Bett oder Lagerungsstuhl liegend gelagert werden.

KF 4.1.3 Umsetzen

Von einer erhöhten Sitzfläche, Bettkante, Stuhl, Bank, Toilette etc., aufstehen und sich auf einen Rollstuhl, Toilettenstuhl, o. ä. umsetzen

Bei Kleinkindern ist auch das Aufstehen vom Fußboden bzw. z. B. das Hochziehen vom Boden zum Stand zu bewerten.

Selbständig:	Das Kind ist auch dann selbständig, wenn es keine Personenhilfe benötigt, aber ein Hilfsmittel oder einen anderen Gegenstand zum Festhalten oder Hochziehen benutzt oder sich auf Tisch, Armlehnen oder sonstigen Gegenständen abstützen muss, um aufzustehen. Als selbständig ist auch zu bewerten, wer zwar nicht stehen kann, aber sich mit Armkraft ohne personelle Hilfe umsetzen kann (z. B. Bett – Rollstuhl, Rollstuhl – Toilette).
Überwiegend selbständig:	Das Kind kann aus eigener Kraft aufstehen oder sich umsetzen, wenn es eine Hand oder einen Arm gereicht bekommt.
Überwiegend unselbständig:	Die Eltern müssen beim Aufstehen, Umsetzen (erheblichen) Kraftaufwand aufbringen (hochziehen, halten, stützen, heben). Das Kind hilft jedoch in geringem Maße mit, kann z. B. kurzzeitig stehen.
Unselbständig:	Das Kind muss gehoben oder getragen werden, Mithilfe ist nicht möglich.

KF 4.1.4 Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs

Sich innerhalb einer Wohnung oder im Wohnbereich einer Einrichtung zwischen den Zimmern sicher bewegen.

Das kann ggf. unter Nutzung von Hilfsmitteln, z. B. Unterarmgehstützen, Rollator, Rollstuhl oder sonstiger Gegenstände, z. B. Möbelstück geschehen. Als Anhaltgröße für übliche Gehstrecken innerhalb einer Wohnung werden mindestens 8 Meter festgelegt.

Die Fähigkeiten zur örtlichen Orientierung und zum Treppensteigen sind unter Punkt KF 4.2.2 bzw. Punkt KF 4.1.5 zu berücksichtigen.

Selbständig:	Das Kind kann sich ohne Hilfe durch andere Personen fortbewegen.
Überwiegend selbständig:	Das Kind kann die Aktivität überwiegend selbständig durchführen. Personelle Hilfe ist beispielsweise erforderlich im Sinne von Bereitstellen von Hilfsmitteln (z. B. Unterarmgehstützen oder Rollator), ausschließliche Beaufsichtigung **aus Sicherheitsgründen** oder gelegentlichem Stützen, Unterhaken.
Überwiegend unselbständig:	Das Kind kann nur wenige Schritte gehen oder sich mit dem Rollstuhl nur wenige Meter fortbewegen oder kann nur mit Stützung oder Festhalten der Eltern gehen. Die ausschließliche Fähigkeit der Fortbewegung durch Krabbeln oder Robben ist generell als „überwiegend unselbständig“ zu bewerten.
Unselbständig:	Das Kind muss getragen oder vollständig im Rollstuhl geschoben werden.

KF 4.1.5 Treppensteigen

Überwinden von Treppen zwischen zwei Etagen

Treppensteigen ist unabhängig von der individuellen Wohnsituation zu bewerten.

Selbständig:	Das Kind kann ohne Hilfe durch andere Personen in aufrechter Position eine Treppe steigen.
Überwiegend selbständig:	Das Kind kann eine Treppe alleine steigen, benötigt aber Begleitung wegen eines Sturzrisikos.
Überwiegend unselbständig:	Treppensteigen ist nur mit Stützen oder Festhalten des Kindes möglich. Die ausschließliche Fähigkeit zur Überwindung von Stufen durch Krabbeln oder Robben ist generell als „überwiegend unselbständig“ zu bewerten.

Unselbständig: Das Kind muss getragen oder mit Hilfsmitteln transportiert werden, keine Eigenbeteiligung.

KF 4.1.6 Besondere Bedarfskonstellation: ....Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine

Eine Beurteilung ist bei Kindern altersunabhängig immer erforderlich.

Vollständiger Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktionen.

Das Kriterium der „Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine“ umfasst die Bewegungsunfähigkeit der Arme und Beine, die durch Lähmungen aller Extremitäten hervorgerufen werden kann. Ein vollständiger Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktion. Dies kann z. B. bei Kindern mit Missbildungssyndromen oder im Wachkoma vorkommen oder durch hochgradige Kontrakturen bzw. Spastiken bedingt sein. Eine Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine liegt auch vor, wenn eine minimale Restbeweglichkeit der Arme noch vorhanden ist, z. B. das Kind mit dem Ellenbogen noch den Joystick eines Rollstuhls bedienen kann.

5.5.2 KF 4.2 Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Dieses Modul entfällt bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten.

Die Einschätzung bezieht sich bei den Kriterien KF 4.2.1 bis KF 4.2.8 **ausschließlich auf die kognitiven** Funktionen und Aktivitäten. Zu beurteilen sind hier lediglich Aspekte wie Erkennen, Entscheiden oder Steuern etc. und nicht die motorische Umsetzung.

Bei den Kriterien zur Kommunikation KF 4.2.9 bis KF 4.2.11 sind **auch die Auswirkungen von Hör-, Sprech- oder Sprachstörungen zu berücksichtigen.**

Für diesen Bereich gilt eine ähnliche Graduierung wie im Falle der Selbständigkeit (vierstufige Skala). Der Unterschied liegt darin, dass hier keine Aktivität, sondern eine geistige Funktion beurteilt wird. Für die Bewertung ist unerheblich, ob ein zuvor selbständiges Kind eine Fähigkeit verloren hat oder nie ausgebildet hat. Die Bewertungsskala umfasst die gleichen Ausprägungen wie für Erwachsene (Punkt F 4.2).

Es gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene.

Bei den meisten Kriterien die im Folgenden aufgeführt sind, findet sich der Hinweis:

***„Bei Kindern unter … Jahren, … Monaten ist eine Beurteilung nicht erforderlich“*. Das bedeutet, dass andere Wertungen zwar zutreffen können, aber für die Berechnung eines Grads der Selbständigkeit keine Bedeutung haben und daher nicht dokumentiert werden müssen.**

KF 4.2.1 Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld

Fähigkeit, Personen aus dem näheren Umfeld wiederzuerkennen, d. h. Menschen, zu denen im Alltag regelmäßig direkter Kontakt besteht

Dazu gehören Familienmitglieder, Nachbarn, ggf. aber auch Pflegekräfte, Erzieherinnen und Erzieher sowie Lehrerinnen und Lehrer.

Bei Kindern, die sich nicht verbal äußern können, ist das Erkennen von Personen daran abzulesen, ob und wie das Kind Kontakt aufnimmt.

Fähigkeit vorhanden:	Das Kind erkennt andere Personen aus seinem näheren Umfeld unmittelbar.
Fähigkeit größtenteils vorhanden:	Das Kind erkennt bekannte Personen beispielsweise erst nach einer längeren Zeit des Kontaktes in einem Gespräch oder es hat Schwierigkeiten, wenn auch nicht täglich, aber doch in regelmäßigen Abständen, vertraute Personen zu erkennen. Die Beurteilung ist auch dann zu wählen, wenn ein Kind sicher zwischen bekannten und fremden Personen unterscheiden kann, sie aber (noch) nicht namentlich zuordnen kann.
Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:	Die aus dem näheren Umfeld stammenden Personen werden nur selten erkannt oder die Fähigkeit hängt ggf. von der Tagesform ab, d. h. die Fähigkeit unterliegt im Zeitverlauf erheblichen Schwankungen.
Fähigkeit nicht vorhanden:	Auch Familienmitglieder werden nicht oder nur ausnahmsweise erkannt

KF 4.2.2 Örtliche Orientierung

Fähigkeit, sich in der räumlichen Umgebung zurechtzufinden, andere Orte gezielt anzusteuern und zu wissen, wo man sich befindet.

Fähigkeit vorhanden:	Das Kind findet sich in den regelmäßig genutzten Räumlichkeiten, beispielsweise Wohnzimmer oder Küche, ohne Probleme zurecht. Ein Verirren in den Räumlichkeiten der eigenen Wohnung oder unmittelbar im Wohnbereich einer Einrichtung kommt nicht vor und das Kind findet sich auch in der näheren außerhäuslichen Umgebung zurecht. Es kennt beispielsweise den Weg zu einer nahegelegenen Schule oder zur Wohnung eines anderen Kindes in der Nachbarschaft.

Fähigkeit größtenteils vorhanden:	Es bestehen Schwierigkeiten, sich in der außerhäuslichen Umgebung zu orientieren, beispielsweise nach Verlassen des Hauses wieder den Weg zurück zu finden. In den eigenen Wohnräumen existieren solche Schwierigkeiten hingegen nicht. Ein Kind kann z. B. ein Spielzeug aus einem anderen Zimmer holen oder der Gutachterin bzw. dem Gutachter das Badezimmer zeigen, hat aber außerhäusliche Orientierungsprobleme.
Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:	Das Kind hat auch in einer gewohnten Wohnumgebung Schwierigkeiten, sich zurechtzufinden. Regelmäßig genutzte Räumlichkeiten und Wege in der Wohnumgebung werden nicht immer erkannt.
Fähigkeit nicht vorhanden:	Das Kind ist selbst in der eigenen Wohnumgebung regelmäßig auf Unterstützung bei der örtlichen Orientierung angewiesen**.**

KF 4.2.3 Zeitliche Orientierung

Bei Kindern unter zwei Jahren und sechs Monaten ist eine Beurteilung nicht erforderlich.

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 vorhanden:	Die zeitliche Orientierung ist ohne nennenswerte Beeinträchtigungen vorhanden. Das Kind kann die Uhr lesen und Jahreszeiten und Wochentage in der richtigen Reihenfolge aufzählen.
Fähigkeit größtenteils vorhanden:	Das Kind ist die meiste Zeit über zeitlich orientiert, aber nicht durchgängig. Es hat z. B. Schwierigkeiten, ohne äußere Orientierungshilfen (Uhr, Dunkelheit etc.) den Tagesabschnitt zu bestimmen. Es verbindet eine bestimmte Zeit mit speziellen Routinen oder Ereignissen beispielsweise kennt es die Uhrzeit einer Kindersendung im Fernsehen ohne die Uhr lesen zu können und kann die Wochentage benennen, wenn auch nicht unbedingt in der richtigen Reihenfolge.

Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:	Die zeitliche Orientierung ist nur in Ansätzen vorhanden. Das Kind ist auch unter Nutzung äußerer Orientierungshilfen zumeist nicht in der Lage, Tageszeiten zu erkennen, zu denen regelmäßig bestimmte Ereignisse stattfinden (z. B. Mittagessen). Es versteht nur einfache Zeitkonzepte beispielsweise am Morgen, am Abend, in ein paar Minuten.
Fähigkeit nicht vorhanden:	Das Verständnis für zeitliche Strukturen und Abläufe ist nicht vorhanden

KF 4.2.4 Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen

Fähigkeit, sich an kurz und auch länger zurückliegende Ereignisse oder Beobachtungen zu erinnern

Dazu gehört, dass das Kind z. B. weiß, was es zum Frühstück gegessen bzw. womit es sich am Vormittag beschäftigt hat. Man kann z. B. das Kind nach Ereignissen in Schule, Kindergarten in den letzten Tagen oder nach dem letzten Geburtstagsgeschenk fragen.

Fähigkeit vorhanden:	Das Kind kann über kurz und auch länger zurückliegende Ereignisse Auskunft geben oder durch Handlungen und Gesten signalisieren, dass es sich erinnert.
Fähigkeit größtenteils vorhanden:	Das Kind hat Schwierigkeiten, sich an länger zurückliegende Ereignisse zu erinnern oder muss hierzu länger nachdenken, hat aber keine nennenswerten Probleme, sich an kürzer zurückliegende Ereignisse zu erinnern. Fehlt die Verbalisierungsfähigkeit, sollte das Kind korrekt bejahen oder verneinen, wenn beispielsweise die Eltern Ereignisse schildern und das Kind gefragt wird, ob es sich tatsächlich so verhält.
Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:	Das Kind kann sich kaum an kurz zurückliegende Ereignisse erinnern. Es findet jedoch noch Spielsachen wieder, die vor seinen Augen versteckt worden sind.
Fähigkeit nicht vorhanden:	Das Kind ist nicht (oder nur selten) in der Lage, sich an Ereignisse, Dinge oder Personen aus der eigenen Lebensgeschichte zu erinnern.

KF 4.2.5 Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen

Fähigkeit, zielgerichtete Handlungen des Lebensalltags, die eine Abfolge von Teilschritten umfassen, zu steuern

Die Betonung liegt in diesem Fall auch auf dem Begriff *Alltags*handlungen. Gemeint sind *zielgerichtete* Handlungen, die das Kind täglich oder nahezu täglich im Lebensalltag durchführt oder durchgeführt hat. Zu beurteilen sind altersgerechte Alltagshandlungen, z. B. die Einhaltung der Reihenfolge altersgerechter Spiele. Dies beginnt bereits mit sechs Monaten mit dem gezielten Greifen nach Gegenständen, um damit Geräusche zu machen oder im späteren Alter einen Turm zu bauen.

Fähigkeit vorhanden:	Das Kind ist in der Lage, die erforderlichen Handlungsschritte selbständig in der richtigen Reihenfolge auszuführen oder zu steuern, so dass das angestrebte Ergebnis der Handlung erreicht wird.
Fähigkeit größtenteils vorhanden:	Das Kind lässt sich ablenken oder kann sich nicht ausreichend konzentrieren. Erhält es dabei eine Erinnerungshilfe, kann es die Handlung aber selbständig fortsetzen.
Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:	Das Kind hat erhebliche Schwierigkeiten. Es verwechselt regelmäßig die Reihenfolge der einzelnen Handlungsschritte oder vergisst einzelne, notwendige Handlungsschritte.
Fähigkeit nicht vorhanden:	Mehrschrittige Alltagshandlungen werden erst gar nicht begonnen oder nach den ersten Versuchen trotz Unterstützung aufgegeben.

KF 4.2.6 Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben

Fähigkeit, folgerichtige und geeignete Entscheidungen im Alltagsleben zu treffen

Dazu gehört beispielsweise die Entscheidung für ein bestimmtes Nahrungsmittel bei Tisch oder die Entscheidung über die Durchführung von Aktivitäten wie Spielen oder Freunde besuchen.

Zu klären ist hier die Frage, ob die Entscheidungen geeignet sind, das angestrebte Ziel zu erreichen oder ein gewisses Maß an Sicherheit und Wohlbefinden oder Bedürfnisbefriedigung zu gewährleisten, z. B. Abfordern von Einschlafritualen, Entscheidung zur Auswahl des Frühstücks für Kindergarten, Schule oder Entscheidung über bedarfsgerechte Kleidung für sportliche Aktivitäten.

Fähigkeit vorhanden:	Das Kind kann auch in unbekannten Situationen folgerichtige Entscheidungen treffen, bei älteren Kindern beispielsweise der Umgang mit fremden Personen, die an der Haustür klingeln.

Fähigkeit größtenteils vorhanden:	Im Rahmen der Alltagsroutinen oder zuvor besprochenen Situationen können Entscheidungen getroffen werden, das Kind hat aber Schwierigkeiten in unbekannten Situationen.
Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:	Das Kind trifft zwar Entscheidungen, diese Entscheidungen sind jedoch in der Regel nicht geeignet, ein bestimmtes Ziel zu erreichen. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn das Kind mit nur leichter Bekleidung bei winterlichen Temperaturen im Freien spielen will. Gleiches gilt, wenn das Kind nur mit Unterstützung in Form von Anleitung, Aufforderung, Aufzeigen von Handlungsalternativen in der Lage ist, Entscheidungen zu treffen.
Fähigkeit nicht vorhanden:	Das Kind kann Entscheidungen auch mit Unterstützung noch nicht, nur selten oder nicht mehr treffen. Es zeigt keine deutbare Reaktion auf das Angebot mehrerer Entscheidungsalternativen.

KF 4.2.7 Verstehen von Sachverhalten und Informationen

Bei Kindern unter vier Jahren ist eine Beurteilung nicht erforderlich.

Fähigkeit, Sachverhalte zu verstehen und Informationen inhaltlich einordnen zu können

Hier geht es um Ereignisse und Inhalte, die Bestandteil des Alltagslebens sind. Gemeint ist etwa die Fähigkeit, zu erkennen, dass man sich in einer bestimmten Situation befindet, z. B. Spiel mit anderen Kindern, Schulbesuch, sowie die Fähigkeit, von Anderen übermittelte Informationen aufzunehmen und inhaltlich zu verstehen. Beim Kind kann man sich z. B. am Regelverständnis für Spiele oder an der Fähigkeit zu komplizierteren Konstruktionen von Bauelementen mit und ohne Vorlage orientieren.

Fähigkeit vorhanden:	Das Kind kann die Sachverhalte und Informationen aus dem Alltagsleben ohne nennenswerte Probleme verstehen. Dies entspricht etwa der (mentalen) Schulfähigkeit.
Fähigkeit größtenteils vorhanden:	Das Kind kann einfache Sachverhalte und Informationen nachvollziehen, bei komplizierteren hat es jedoch Schwierigkeiten.
Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:	Das Kind kann auch einfache Informationen häufig nur nachvollziehen, wenn sie wiederholt erklärt werden. Dies liegt auch vor, wenn das Verständnis sehr stark von der Tagesform abhängt.

Fähigkeit nicht vorhanden:	Das Kind gibt weder verbal noch nonverbal zu erkennen, dass es Situationen oder übermittelte Informationen verstehen kann

KF 4.2.8 Erkennen von Risiken und Gefahren

Bei Kindern unter zwei Jahren und sechs Monaten ist eine Beurteilung nicht erforderlich.

Fähigkeit, Risiken und Gefahren zu erkennen

Dazu gehören Gefahren wie Strom- und Wärmequellen, Gewässer/Schwimmbecken/Teiche, Straßenverkehr oder Baustellen.

Fähigkeit vorhanden:	Das Kind kann die Risiken und Gefahrenquellen im Alltagsleben ohne weiteres erkennen, auch wenn es ihnen aus anderen Gründen nicht aus dem Weg gehen kann.
Fähigkeit größtenteils vorhanden:	Das Kind erkennt meist nur solche Risiken und Gefahren, die sich in der vertrauten innerhäuslichen Wohnumgebung wiederfinden. Es bestehen aber beispielsweise Schwierigkeiten, Risiken im Straßenverkehr angemessen einzuschätzen oder Gefährdungen in ungewohnter Umgebung zu erkennen.
Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:	Das Kind kann auch Risiken und Gefahren, denen es häufiger insbesondere in der Wohnung begegnet, oft nicht als solche erkennen.
Fähigkeit nicht vorhanden:	Das Kind kann Risiken und Gefahren als solche nicht erkennen.

KF 4.2.9 Mitteilen von elementaren Bedürfnissen

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.

Fähigkeit vorhanden:	Das Kind kann Bedürfnisse äußern.
Fähigkeit größtenteils vorhanden:	Das Kind kann auf Nachfrage elementare Bedürfnisse äußern. Es kann Wünsche bereits ohne Schreien deutlich machen. Es äußert sich aber nicht immer von sich aus.
Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:	Elementare Bedürfnisse sind nur aus nonverbalen Reaktionen (Mimik, Gestik, Lautäußerungen) ableitbar. Dies trifft

	auch zu, wenn das Kind von sich aus keine elementaren Bedürfnisse äußert, aber Zustimmung oder Ablehnung deutlich machen kann.
Fähigkeit nicht vorhanden:	Das Kind äußert nicht oder nur sehr selten Bedürfnisse, auch nicht in nonverbaler Form. Es kann keine Zustimmung oder Ablehnung deutlich machen.

KF 4.2.10 Verstehen von Aufforderungen

Fähigkeit, Aufforderungen in Hinblick auf alltägliche Grundbedürfnisse zu verstehen

Zu alltäglichen Grundbedürfnissen gehören z. B. essen, trinken, sich kleiden, sich beschäftigen.

Fähigkeit vorhanden:	Aufforderungen und Bitten zu alltäglichen Grundbedürfnissen werden ohne weiteres verstanden.
Fähigkeit größtenteils vorhanden:.	Einfache Bitten und Aufforderungen, wie z. B. „Setz dich bitte an den Tisch“, „Zieh dir die Jacke über“, „Komm zum Essen“ werden verstanden, Aufforderungen in nicht alltäglichen Situationen müssen erklärt werden. Ggf. sind besonders deutliche Ansprache, Wiederholungen, Zeichensprache, Gebärdensprache oder Schrift erforderlich, um Aufforderungen verständlich zu machen.
Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:	Das Kind kann Aufforderungen, Bitten meist nicht verstehen, wenn diese nicht wiederholt geäußert und erläutert werden. Das Verständnis ist sehr von der Tagesform abhängig. Das Kind zeigt aber Zustimmung oder Ablehnung gegenüber nonverbalen Aufforderungen, z. B. bei Berührungen oder Geleiten an den Esstisch.
Fähigkeit nicht vorhanden:	Das Kind kann Anleitung und Aufforderungen selbst nach wiederholten Äußerungen und Erläuterungen nicht verstehen.

KF 4.2.11 Beteiligen an einem Gespräch

Fähigkeit, in einem Gespräch Gesprächsinhalte aufzunehmen, sinngerecht zu antworten und zur Weiterführung des Gesprächs Inhalte einzubringen

Fähigkeit vorhanden:	Das Kind kommt sowohl in Einzelgesprächen als auch in Gesprächen kleiner Gruppen gut zurecht. Es zeigt im Gespräch Eigeninitiative und Interesse und beteiligt sich, wenn vielleicht auch nur auf direkte Ansprache hin. Seine Äußerungen passen zu den Inhalten des Gesprächs. Es geht dabei um die Beteiligung an altersgemäßen Gesprächen.

Fähigkeit größtenteils vorhanden:	Das Kind kommt in Gesprächen mit einer anderen Person gut zurecht, in Gruppen ist es jedoch meist überfordert und verliert das Interesse. Das Kind ist häufig auf direkte Ansprache (auch Gebärdensprache) oder Wiederholung von Worten, Sätzen angewiesen. Das Kind kann mindestens in Zwei-Wort-Sätze sprechen und eigene Gefühle äußern.
Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:	Das Kind kann auch einem Gespräch **mit nur einer Person** kaum folgen oder es kann sich nur wenig oder mit einzelnen Worten beteiligen. Das Kind zeigt wenig Eigeninitiative, reagiert aber auf Ansprache oder Fragen mit wenigen Worten, z. B. mit ja oder nein. Dies trifft auch zu, wenn sich das Kind am Gespräch beteiligt, meist aber vom Gesprächsinhalt abweicht, es führt z. B. ein Selbstgespräch oder es lässt sich durch Umgebungseinflüsse ablenken.
Fähigkeit nicht vorhanden:	Ein Gespräch mit dem Kind, das über einfache Mitteilungen an das Kind hinausgeht, ist auch unter Einsatz nonverbaler Kommunikation kaum oder nicht möglich.

5.5.3 KF 4.3 Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Dieses Modul ist altersunabhängig.

In diesem Modul geht es um Verhaltensweisen und psychische Problemlagen als Folge von Gesundheitsproblemen, die immer wieder auftreten und personelle Unterstützung erforderlich machen. Es geht hier um Unterstützung des pflegebedürftigen Kindes

- bei der Bewältigung von belastenden Emotionen (wie z. B. Panikattacken)
- beim Abbau psychischer Spannungen und
- bei der Impulssteuerung
- bei der Förderung positiver Emotionen durch Ansprache oder körperliche Berührung
- bei der Vermeidung von Gefährdungen im Lebensalltag
- bei Tendenz zu selbstschädigendem Verhalten

Im Mittelpunkt dieses Moduls steht die Frage, inwieweit das Kind sein Verhalten ohne personelle Unterstützung steuern kann. Von fehlender „Selbststeuerung“ ist auch dann auszugehen, wenn ein Verhalten zwar nach Aufforderung abgestellt wird, aber danach immer wieder auftritt, weil das Verbot nicht verstanden wird oder das Kind sich nicht erinnern kann.

Abzugrenzen sind hier gezielte herausfordernde Verhaltensweisen, z. B. im Rahmen von Erziehungsproblemen, die nicht zu berücksichtigen sind.

Anders als in den übrigen Modulen sind die Kriterien nicht abschließend definiert, sondern beispielhaft erläutert. Manche Verhaltensweisen lassen sich nicht eindeutig nur einem Kriterium zuordnen, z. B. Beschimpfungen zu verbaler Aggression (KF 4.3.6) oder zu anderen pflegerelevanten vokalen Auffälligkeiten (KF 4.3.7) oder treten in Kombination auf. Ausschlaggebend ist, dass die Verhaltensweisen eine personelle Unterstützung notwendig machen. Bei Kombination verschiedener Verhaltensweisen wird die Häufigkeit von Ereignissen mit personellem Unterstützungsbedarf nur einmal erfasst, z. B. wird nächtliche Unruhe bei Angstzuständen, entweder unter Punkt KF 4.3.2 oder unter Punkt KF 4.3.10 bewertet.

Es werden folgende Häufigkeiten erfasst:

0 = nie oder sehr selten

1 = selten, d. h. ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen

2 = häufig, d. h. zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich

3 = täglich

KF 4.3.1 Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten

Dieses Kriterium fasst verschiedene Verhaltensweisen zusammen. Dazu gehören vor allem das (scheinbar) ziellose Herumlaufen in der Wohnung oder der Einrichtung, das wiederholte selbstgefährdende Klettern auf Möbelstücke, trotz eines Verbotes, sowie der Versuch desorientierter Kinder, ohne Begleitung die Wohnung, Einrichtung zu verlassen oder Orte aufzusuchen, die für ein Kind unzugänglich sein sollten. Ebenso zu berücksichtigen ist allgemeine motorische Unruhe in Form von ständigem Aufstehen und Hinsetzen oder Hin- und Herrutschen auf dem Sitzplatz.

KF 4.3.2 Nächtliche Unruhe

Gemeint sind hier nächtliches Umherirren, Wachphasen, in denen das Kind aktiv Beschäftigung bzw. Zuwendung einfordert oder längere Schreiphasen hat, die nicht durch kurzes Beruhigen zu beenden sind.

Schlafstörungen wie Einschlafschwierigkeiten am Abend oder das bis ins Schulalter vorkommende Aufwachen in der Nacht sind nicht zu werten, wenn nur kurzes Beruhigen oder die Gabe von Getränken erforderlich ist.

Andere nächtliche Hilfen, z. B. Aufstehen, zu Bett bringen nach Toilettengängen oder Lagerungen sind nur unter Punkt KF 4. 6.2 zu werten.

KF 4.3.3 Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten

Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten kann z. B. darin bestehen, sich durch Gegenstände zu verletzen, ungenießbarer Substanzen zu essen und zu trinken, sich selbst schlagen und sich selbst mit den Fingernägeln oder Zähnen verletzen.

KF 4.3.4 Beschädigen von Gegenständen

Gemeint sind hier aggressive, auf Gegenstände gerichtete Handlungen z. B. Gegenstände wegstoßen, gegen Gegenstände schlagen, das Zerstören von Dingen sowie das Treten nach Gegenständen.

KF 4.3.5 Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen

Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen kann z. B. darin bestehen, nach Personen schlagen oder treten, beißen, kratzen, stoßen oder wegdrängen, Verletzungsversuche gegenüber anderen Personen mit Gegenständen.

KF 4.3.6 Verbale Aggression

Verbale Aggression kann sich z. B. in verbalen Beschimpfungen oder in der Bedrohung anderer Personen ausdrücken.

KF 4.3.7 Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten

Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten können sein: lautes Rufen, Schreien, vor sich hin schimpfen, fluchen, seltsame Laute von sich geben, ständiges Wiederholen von Sätzen, Fragen.

Bei Säuglingen und Kleinkindern ist anhaltendes Weinen bzw. Schreien zu berücksichtigen, bei dem das Kind nur mit großer Mühe zu beruhigen ist.

KF 4.3.8 Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen

Hier ist die Abwehr von Unterstützung, z. B. bei der Körperpflege, die Verweigerung der Nahrungsaufnahme oder anderer notwendiger Verrichtungen, wie z. B. Inhalation oder die Manipulation an Vorrichtungen, wie z. B. Katheter, Infusion, Sondenernährung gemeint. Dazu gehört **nicht** die willentliche (selbstbestimmte) Ablehnung bestimmter Maßnahmen.

Die gelegentliche Weigerung, sich die Zähne putzen oder die Haare waschen zu lassen, ist bei Kindern nicht zu werten.

KF 4.3.9 Wahnvorstellungen

Diese treten bei Kindern eher selten auf.

Wahnvorstellungen dürfen nicht mit den spielerischen Phantasien von Kindern verwechselt werden.

KF 4.3.10 Ängste

Das Kind hat starke Ängste oder Sorgen, es erlebt Angstattacken unabhängig von der Ursache.

Angst bzw. Weinen in der Nacht, wovon auch viele gesunde Kinder betroffen sind, ist nicht zu werten.

KF 4.3.11 Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage

Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage zeigt sich z. B. daran, dass das Kind kaum Interesse an der Umgebung hat, kaum Eigeninitiative aufbringt und Motivierung durch andere benötigt, um etwas zu tun. Es wirkt traurig oder apathisch. Hiervon sind eher ältere Kinder betroffen.

KF 4.3.12 Sozial inadäquate Verhaltensweisen

Sozial inadäquate Verhaltensweisen sind z. B. distanzloses Verhalten, auffälliges Einfordern von Aufmerksamkeit, sich vor anderen in unpassenden Situationen auszukleiden, unangemessenes Greifen nach Personen, unangemessene körperliche oder verbale sexuelle Annäherungsversuche.

KF 4.3.13 Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen

Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen sind z. B. Nesteln an der Kleidung, ständiges Wiederholen der gleichen Handlung (Stereotypien), planlose Aktivitäten, Verstecken oder Horten von Gegenständen, Kotschmieren, Urinieren in die Wohnung.

5.5.4 KF 4.4 Modul 4: Selbstversorgung

Angaben zur Versorgung

Zu diesem Modul werden zunächst besondere Bedarfsaspekte erfasst. Dazu gehören die parenterale Ernährung oder die Ernährung über eine Sonde, die künstliche Harn- oder Stuhlableitung, sowie Störungen der Blasen- und Darmkontrolle in ihren Ausprägungsgraden.

Ernährung parenteral oder über Sonde

Es ist anzugeben, ob die Ernährung parenteral z. B. über Port, über eine perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG), eine perkutane endoskopische Jejunostomie (PEJ) oder eine nasale Magensonde, sowie ob sie über Pumpe, Schwerkraft oder als Bolusgabe erfolgt.

Blasenkontrolle, Harnkontinenz

Gemeint ist hier, Harndrang zu verspüren und so rechtzeitig zu äußern, dass die Blasenentleerung geregelt werden kann. Jegliche Art von unwillkürlichem Harnab-

gang ist zu berücksichtigen, unabhängig von der Ursache. Zu erfassen ist hier vorrangig die Kontrolle der Blasenentleerung, die Steuerung der Blasenentleerung, die Vermeidung unwillkürlicher Harnabgänge, ggf. mit personeller Hilfe.

Im Kindesalter entwickelt sich die sichere Blasenkontrolle zunächst tagsüber, dann auch in der Nacht. Eine nicht altersgemäße Sauberkeitsentwicklung bedarf ggf. der ärztlichen Abklärung.

Die Begriffe „Kontinenz“ und „Inkontinenz“ sind erst bei älteren Kindern gebräuchlich. Bei jüngeren Kindern entspricht „Harninkontinenz“ dem Einnässen.

Es sind folgende Merkmalsausprägungen vorgesehen:

Ständig kontinent:	Keine unwillkürlichen Harnabgänge.
Überwiegend kontinent:	Maximal einmal täglich unwillkürlicher Harnabgang oder Tröpfcheninkontinenz.
Überwiegend inkontinent:	Mehrmals täglich unwillkürliche Harnabgänge, aber gesteuerte Blasenentleerung ist noch teilweise möglich.
Komplett inkontinent:	Das Kind ist komplett harninkontinent. Gesteuerte Blasenentleerung ist nicht möglich.

Alternativ anzugeben ist, ob ein suprapubischer oder transurethraler Dauerkatheter oder Urostoma vorhanden ist. Einmalkatheterisieren ist nicht hier, sondern unter KF 4.5.10 zu berücksichtigen, hier ist anzugeben, ob und in welchem Umfang eine Inkontinenz besteht.

Darmkontrolle, Stuhlkontinenz

Gemeint ist, Stuhldrang zu verspüren und ggf. so rechtzeitig zu äußern, dass die Darmentleerung geregelt werden kann. Zu bewerten ist hier die Vermeidung unwillkürlicher Stuhlabgänge, ggf. mit personeller Hilfe.

Die Begriffe „Kontinenz“ und „Inkontinenz“ sind erst bei älteren Kindern gebräuchlich. Bei jüngeren Kindern entspricht „Stuhlinkontinenz“ dem Einkoten.

Es sind folgende Merkmalsausprägungen vorgesehen

Ständig kontinent:	Keine unwillkürlichen Stuhlabgänge.
Gelegentlich inkontinent:	Das Kind ist überwiegend stuhlkontinent, gelegentlich unwillkürliche Stuhlabgänge oder nur geringe Stuhlmengen, sogenannte Schmierstühle.
Überwiegend inkontinent:	Das Kind ist überwiegend stuhlinkontinent, selten gesteuerte Darmentleerung möglich.
Komplett inkontinent:	Das Kind ist komplett stuhlinkontinent, gesteuerte Darmentleerung ist nicht möglich**.**

Alternativ ist anzugeben, ob ein Colo- oder Ileostoma vorhanden ist.

5.5.5 KF 4.4 Modul 4: Selbstversorgung – Bewertung der Selbständigkeit

Bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten werden die Kriterien KF 4.4.1 bis KF 4.4.13 durch die Frage KF 4.4.0 ersetzt.

KF 4.4.0 Bestehen gravierende Probleme bei der Nahrungsaufnahme, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf im Bereich der Ernährung auslösen?

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.

Einen sehr pflegeintensiven Hilfebedarf im Bereich der Ernährung haben auch Kinder mit angeborenen Lippen-Kiefer-Gaumenspalten oder anderen Fehlbildungen des Verdauungstraktes (z. B. Ösophagus-Atresie), bei denen sich der Aufwand der Ernährung nach erfolgter Operation früher oder später normalisieren kann.

Bewertung der Selbständigkeit

Zu bewerten ist, ob das Kind die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Ursachen bestehen oder ob Teilaspekte bereits in anderen Modulen berücksichtigt worden sind.

Bei älteren Kindern sind gerade in diesem Bereich krankheits- oder behinderungsbedingte pflegerisch unterstützende Maßnahmen wie Impulsgabe, Aufsicht und ggf. einzelne Handreichungen abzugrenzen von erzieherischen Maßnahmen. Ein Kind ist als selbständig zu bewerten, wenn es erlernt hat, eine der folgenden Tätigkeiten ohne Anleitung durchzuführen, auch wenn es manchmal erinnert werden muss.

KF 4.4.1 Waschen des vorderen Oberkörpers

Bei Kindern unter 2 Jahren ist eine Beurteilung nicht erforderlich.

Sich die Hände, das Gesicht, den Hals, die Arme, die Achselhöhlen und den vorderen Brustbereich waschen und abtrocknen

Selbständig:	Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.
Überwiegend selbständig:	Das Kind kann die Aktivität selbständig durchführen, wenn benötigte Gegenstände, z. B. Seife, Waschlappen bereitgelegt werden oder es Aufforderung bzw. punktuelle Teilhilfen, z. B. Waschen unter den Achseln oder der Brust erhält.

Überwiegend unselbständig:	Das Kind kann nur geringe Anteile der Verrichtung selbständig leisten, sich z. B. nur Hände oder Gesicht waschen oder benötigt umfassende Anleitung.
Unselbständig:	Das Kind kann sich an der Aktivität nicht oder nur minimal beteiligen.

KF 4.4.2 Körperpflege im Bereich des Kopfes

Kämmen, Zahnpflege, Rasieren

Im Kindesalter kommt dem Erlernen des Zähneputzens eine entscheidende Bedeutung zu und ist daher hier maßgeblich zu beurteilen.

Das Reinigen von kieferorthopädischen Apparaturen, z. B. Zahnspangen, Brackets, ist nicht hier, sondern unter Punkt KF 4.5.7 zu berücksichtigen.

Das Rasieren ist in der Regel erst ab der Pubertät von Bedeutung.

Selbständig:	Das Kind kann die beschriebenen Aktivitäten ohne personelle Hilfe durchführen.
Überwiegend selbständig:	Das Kind kann die Aktivitäten selbständig durchführen, wenn benötigte Gegenstände bereitgelegt oder gerichtet werden, z. B. Aufdrehen der Zahnpastatube oder Auftragen der Zahnpasta auf die Bürste. Alternativ sind Aufforderungen oder punktuelle Teilhilfen erforderlich wie Korrekturen nach dem Kämmen oder nur das Kämmen des Hinterkopfes.
Überwiegend unselbständig:	Das Kind kann nur geringe Anteile der Aktivität selbständig durchführen, so beginnt es z. B. mit dem Zähneputzen, ohne die Aktivität zu Ende zu führen.
Unselbständig:	Das Kind kann sich an den Aktivitäten nicht oder nur minimal beteiligen

KF 4.4.3 Waschen des Intimbereichs

Bei Kindern unter zwei Jahren ist eine Beurteilung nicht erforderlich.

Den Intimbereich waschen und abtrocknen.

Selbständig:	Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.
Überwiegend selbständig:	Das Kind kann die Aktivität selbständig durchführen, wenn benötigte Utensilien, z. B. Seife, Waschlappen bereitgelegt werden oder wenn es die Aufforderung bzw. punktuelle Teilhilfen erhält.
Überwiegend unselbständig:	Das Kind kann nur geringe Anteile der Aktivität selbständig durchführen, kann sich z. B. abtrocknen, jedoch nicht ausreichend

gründlich den Intimbereich waschen oder der Handlungsablauf muss lenkend begleitet oder ständig beaufsichtigt werden.

Unselbständig: Das Kind kann sich an der Aktivität nicht oder nur minimal beteiligen.

KF 4.4.4 Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare

Bei Kindern unter drei Jahren und sechs Monaten ist eine Beurteilung nicht erforderlich.

Durchführung des Dusch- oder Wannenbades einschließlich des Waschens der Haare

Dabei sind neben der Aktivität, den Körper waschen zu können, auch Sicherheitsaspekte zu beachten. (Teil-)Hilfen beim Waschen in der Wanne oder 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.

Selbständig: Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig: Das Kind kann die Aktivität selbständig durchführen, wenn Utensilien vorbereitet bzw. bereitgestellt werden, einzelne Handreichungen geleistet werden, z. B. Stützen beim Ein-, Aussteigen, Hilfe beim Haare waschen oder Föhnen, beim Abtrocknen oder das Kind benötigt zur Durchführung Aufforderung oder wenn während des Duschens/Badens aus nachvollziehbaren Sicherheitsgründen die Anwesenheit einer Pflegeperson erforderlich ist.

Überwiegend unselbständig: Das Kind kann nur einen begrenzten Teil der Aktivität selbständig durchführen, z. B. das Waschen des vorderen Oberkörpers oder es benötigt ständige Anleitung oder aufwändige Motivation. Wenn ständige Beaufsichtigung mit der Notwendigkeit des Eingreifens in die Aktivität erforderlich ist, bedeutet dies auch „überwiegend unselbständig“.

Unselbständig: Das Kind kann sich an der Aktivität nicht oder nur minimal beteiligen.

KF 4.4.5 An- und Auskleiden des Oberkörpers

Bereitliegende Kleidungsstücke, z. B. Unterhemd, T-Shirt, Sweatshirt, Pullover, Jacke, Schlafanzugoberteil, an- und ausziehen

Die Beurteilung ist unabhängig davon vorzunehmen, ob solche Kleidungsstücke derzeit getragen werden**.** Die situationsgerechte Auswahl der Kleidung ist nicht hier, sondern unter Punkt KF 4.2.6 zu berücksichtigen. Das An- und Ablegen von

körpernahen Hilfsmitteln (z. B. Orthesen, Korsett, Kompressionskleidung nach Verbrennung) ist unter Punkt KF 4.5.7 zu berücksichtigen.

Selbständig:	Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.
Überwiegend selbständig:	Das Kind kann die Aktivität selbständig durchführen, wenn Kleidungsstücke passend angereicht oder gehalten werden, z. B. Einstiegshilfe beim Anziehen eines T-Shirts. Auch wenn Hilfe nur bei Verschlüssen erforderlich ist, trifft die Bewertung „überwiegend selbständig“ zu, ebenso wenn nur Kontrolle des Sitzes der Kleidung, Aufforderungen die Handlung zu beginnen oder zur Vervollständigung der Handlung erforderlich sind.
Überwiegend unselbständig:	Das Kind kann nur bei einem begrenzten Teil der Aktivität mithelfen, beispielsweise die Hände in die Ärmel eines bereitgehaltenen T-Shirts schieben. Wenn ein Kind sich selbständig ausziehen, aber beim Anziehen keine oder nur geringe Anteile übernehmen kann, bedeutet dies „überwiegend unselbständig“. Dies gilt auch, wenn ständige Anleitung oder Motivation erforderlich ist, um einen sinnvollen Ablauf zu gewährleisten.
Unselbständig:	Das Kind kann sich an der Aktivität nicht oder nur minimal beteiligen.

KF 4.4.6 An- und Auskleiden des Unterkörpers

Bereitliegende Kleidungsstücke, z. B. Unterwäsche, Hose, Rock, Strümpfe und Schuhe, an- und ausziehen

Die Beurteilung ist unabhängig davon vorzunehmen, ob solche Kleidungsstücke derzeit getragen werden. Die situationsgerechte Auswahl der Kleidung ist unter Punkt KF 4.2.6 zu berücksichtigen. Das An- und Ablegen von körpernahen Hilfsmitteln (z. B. Orthesen, Kompressionskleidung nach Verbrennung) ist unter Punkt KF 4.5.7 zu berücksichtigen.

Selbständig:	Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.
Überwiegend selbständig:	Das Kind kann die Aktivität selbständig durchführen, wenn ihm Schuhe bereitgestellt bzw. Kleidungsstücke angereicht oder gehalten werden (Einstiegshilfe). Auch wenn Hilfe nur bei Verschlüssen, z. B. Schnürsenkel binden oder Kontrolle des Sitzes der Kleidung und Aufforderungen die Handlung zu beginnen oder zur Vervollständigung der Handlung erforderlich sind, trifft die Bewertung „überwiegend selbständig“ zu.

Überwiegend unselbständig:	Das Kind kann die Aktivität zu einem geringen Teil selbständig durchführen. Beispielsweise gelingt das Hochziehen von Hose/Rock zur Taille selbständig, zuvor muss das Kleidungsstück jedoch von der Pflegeperson über die Füße gezogen werden. Wenn ein Kind sich selbständig ausziehen, aber beim Anziehen keine oder nur geringe Anteile übernehmen kann, bedeutet dies „überwiegend unselbständig“. Dies gilt auch, wenn ständige Anleitung oder Motivation erforderlich ist, um einen sinnvollen Ablauf zu gewährleisten.
Unselbständig:	Das Kind kann sich an der Aktivität nicht oder nur minimal beteiligen.

KF 4.4.7 Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken

Bei Kindern unter 2 Jahren ist eine Beurteilung nicht erforderlich.

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, das Eingießen von Getränken aus einer Flasche oder Kanne in ein Glas bzw. eine Tasse, ggf. unter Nutzung von Hilfsmitteln wie Anti-Rutschbrett oder sonstiger Gegenstände wie Spezialbesteck.

Selbständig:	Das Kind kann die beschriebenen Aktivitäten ohne personelle Hilfe durchführen.
Überwiegend selbständig:	Es ist punktuelle Hilfe erforderlich, z. B. beim Öffnen einer Flasche oder beim Zerteilen von Obst, Schneiden von Fleisch.
Überwiegend unselbständig:	Das Kind kann die Aktivität nur zu einem geringen Teil selbständig durchführen, beispielsweise gelingt das Zerdrücken, Zerteilen von weichen Nahrungsmitteln wie Kartoffeln, Brot ohne Kruste oder es gießt aus einer Flasche Wasser ins Glas, verschüttet das Wasser dabei jedoch regelmäßig.
Unselbständig:	Das Kind kann sich an der Aktivität nicht oder nur minimal beteiligen

KF 4.4.8 Essen

Bereit gestellte, mundgerecht zubereitete Speisen essen

Dies beinhaltet das Aufnehmen, zum Mund Führen, ggf. Abbeißen, Kauen und Schlucken von mundgerecht zubereiteten Speisen, die üblicherweise mit den Fingern gegessen werden, z. B. Brot, Kekse, Obst oder das Essen mit Gabel oder Löffel, ggf. mit speziellen Hilfsmitteln wie adaptiertem Besteck.

Zu berücksichtigen ist auch, inwieweit die Notwendigkeit der ausreichenden Nahrungsaufnahme (auch ohne Hungergefühl oder Appetit) erkannt und die empfohlene, gewohnte Menge tatsächlich gegessen wird.

Das Einhalten von Diäten ist nicht hier, sondern unter Punkt KF 4.5.16 zu bewerten.

Die Beurteilung ist auch dann vorzunehmen, wenn die Nahrungsaufnahme teilweise über eine Sonde bzw. parenteral erfolgt.

Selbständig:	Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.
Überwiegend selbständig:	Das Kind kann überwiegend selbständig essen, benötigt aber Aufforderung, muss beispielsweise aufgefordert werden**,** mit dem Essen zu beginnen oder weiter zu essen. Es sind punktuelle Hilfen erforderlich, z. B. Zurücklegen aus der Hand gerutschter Speisen oder Reste zusammenschieben.
Überwiegend unselbständig:	Die Nahrung muss größtenteils gereicht werden oder es ist ständige Anwesenheit der Pflegeperson erforderlich, beispielsweise zum Anhalten langsam zu essen bzw. ausreichend zu kauen, u. a. bei Aspirationsgefahr oder weil ständig zur Nahrungsaufnahme motiviert oder diese lenkend begleitet werden muss.
Unselbständig:	Die Nahrung muss (nahezu) komplett gereicht werden.

KF 4.4.9 Trinken

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 Menge tatsächlich getrunken wird.

Die Beurteilung der Selbständigkeit ist auch dann vorzunehmen, wenn die Flüssigkeitsaufnahme teilweise über eine Sonde bzw. parenteral erfolgt.

Selbständig:	Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig:	Das Kind kann selbständig trinken, wenn ein Glas, eine Tasse/Trinkflasche unmittelbar im Aktionsradius des Kindes positioniert oder wenn an das Trinken erinnert wird.
Überwiegend unselbständig:	Das Trinkgefäß muss immer wieder in die Hand gegeben oder es muss teilweise gehalten werden. Das Trinken erfolgt jedoch selbständig. Dies gilt auch, wenn die ständige Anwesenheit der Pflegeperson erforderlich ist, beispielsweise zum Anhalten langsam zu trinken, u. a. bei Aspirationsgefahr oder weil das Kind zu jedem Schluck motiviert werden muss.
Unselbständig:	Getränke müssen (nahezu) komplett gereicht werden

KF 4.4.10 Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls

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).

Selbständig:	Das Kind kann die Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.
Überwiegend selbständig:	Das Kind kann die Aktivität überwiegend selbständig durchführen. Personelle Hilfe kann sich beispielsweise beschränken auf einzelne Handlungsschritte wie: – nur Bereitstellen und Leeren des Toilettenstuhls (alternativ Urinflasche oder anderer Behälter), – nur Orientierungshinweise zum Auffinden der Toilette, Begleitung auf dem Weg zur Toilette, – nur Anreichen von Toilettenpapier oder Waschlappen, Intimhygiene nur nach Stuhlgang, – nur Unterstützung beim Hinsetzen, Aufstehen von der Toilette, – nur punktuelle Hilfe beim Richten der Bekleidung.
Überwiegend unselbständig:	Das Kind kann nur einzelne Handlungsschritte selbst ausführen, z. B. nur zur Toilette gehen oder Intimhygiene nur nach dem Wasserlassen. Es ist ständige Anleitung oder Beaufsichtigung mit der Notwendigkeit des Eingreifens beim Aufsuchen und Benutzen der Toilette/des Toilettenstuhls erforderlich.

Unselbständig: Das Kind kann sich nicht oder nur minimal an der Aktivität beteiligen.

KF 4.4.11 Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma

Bei Kindern unter fünf Jahren ist eine Beurteilung nicht erforderlich.

Besteht über dieses Alter hinaus noch eine relevante Inkontinenz oder Versorgung mit Dauerkatheter oder Urostoma, so ist die Beeinträchtigung der Selbständigkeit wie beim Erwachsenen zu bewerten.

Inkontinenz- und Stomasysteme sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen

Dazu gehört z. B. Inkontinenzsysteme wie Windeln oder Pants sachgerecht zu verwenden, nach Bedarf zu wechseln und zu entsorgen. Dazu gehört auch das Entleeren, Wechseln eines Urinbeutels bei liegendem Dauerkatheter oder Urostoma.

Die regelmäßige Einmalkatheterisierung ist nicht hier, sondern unter Punkt KF 4.5.10 zu erfassen.

Selbständig: Das Kind kann Hilfsmittel selbständig benutzen.

Überwiegend selbständig: Das Kind kann die Aktivität überwiegend selbständig durchführen, wenn Inkontinenzsysteme gereicht oder entsorgt werden oder das Kind an den Wechsel erinnert wird.

Überwiegend unselbständig: Das Kind kann sich am Wechsel der Inkontinenzsysteme beteiligen, z. B. diese nur entfernen.

Unselbständig: Beteiligung ist nicht (oder nur minimal) möglich.

KF 4.4.12 Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma

Bei Kindern unter fünf Jahren ist eine Beurteilung nicht erforderlich.

Besteht über dieses Alter hinaus noch eine relevante Inkontinenz oder Versorgung eines Enterostomas, so ist die Beeinträchtigung der Selbständigkeit wie beim Erwachsenen zu bewerten.

Inkontinenz- und Stomasysteme sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen

Dazu gehört Inkontinenzsysteme sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen. Dazu gehört auch das Entleeren oder Wechseln eines Stomabeutels bei Enterostoma**.** Die Pflege des Stomas und der Wechsel einer Basisplatte ist unter KF 4.5.9 zu berücksichtigen.

Selbständig: Das Kind kann Hilfsmittel selbständig benutzen.

Überwiegend selbständig:	Das Kind kann die Aktivität überwiegend selbständig durchführen, wenn Inkontinenzsysteme bereit gelegt und entsorgt werden oder das Kind an den Wechsel erinnert wird.
Überwiegend unselbständig:	Das Kind kann sich am Wechsel der Inkontinenzsysteme beteiligen, z. B. Mithilfe beim Wechsel eines Stomabeutels. Bei Vorliegen einer Stuhlinkontinenz sind Ressourcen beim Wechsel des Inkontinenzmaterials eher selten.
Unselbständig:	Beteiligung ist nicht (oder nur minimal) möglich.

KF 4.4.13 Ernährung parenteral oder über Sonde

Selbständig: Das Kind führt die Versorgung ohne Fremdhilfe durch.

Wenn die Versorgung mit Hilfe erfolgt, werden folgende Ausprägungen unterschieden:

nicht täglich, nicht auf Dauer:	Das Kind erhält zusätzlich zur oralen Nahrungsaufnahme Nahrung oder Flüssigkeit parenteral oder über Sonde, aber nur gelegentlich oder vorübergehend.
täglich, zusätzlich zu oraler Ernährung:	Das Kind erhält in der Regel täglich Nahrung oder Flüssigkeit parenteral oder über Sonde und täglich oral Nahrung.
ausschließlich oder nahezu ausschließlich:	Das Kind erhält ausschließlich oder nahezu ausschließlich Nahrung und Flüssigkeit parenteral oder über Sonde. Eine orale Nahrungsaufnahme erfolgt nicht oder nur in geringem Maße zur Förderung der Sinneswahrnehmung.

5.5.6 KF 4.5 Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Dieses Modul ist altersunabhängig.

Angaben zur Versorgung

Zu diesem Modul werden zunächst die Bedarfsaspekte erfasst. Hier sind alle ärztlich angeordneten Maßnahmen nach Art und Häufigkeit aufzunehmen, auch wenn sie nur vorübergehend, d. h. für weniger als 6 Monate erforderlich sind und deshalb nicht in die Bewertung

Angaben zur ärztlichen und medikamentösen Versorgung

Dazu gehören Angaben zur ärztlichen und fachärztlichen Versorgung. Dabei sind die Art des Arztkontaktes (Haus- oder Praxisbesuch) und die Häufigkeit zu dokumentieren, auch wenn diese seltener als einmal monatlich erforderlich sind. Bei Praxisbesuchen ist anzugeben, ob die antragstellende Person die Praxis selbständig oder in Begleitung aufsucht.

Es ist auch die aktuelle medikamentöse Therapie zu erfragen. Aus der Sichtung der Medikamente können ggf. Informationen zu Art und Schwere der Erkrankung abgeleitet werden. Ausreichend ist die Dokumentation der Häufigkeit der Einnahme und der Art der Verabreichung, z. B. selbständig, Richten erforderlich.

Angaben zur laufenden Heilmitteltherapie

Anzugeben sind Art (Physikalische Therapie, Ergotherapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, podologische Therapie), Häufigkeit (wie oft pro Woche oder – wenn seltener – pro Monat) sowie ggf. die Dauer der Heilmittelversorgung. Es ist anzugeben, ob die antragstellende Person die therapeutische Praxis selbständig oder in Begleitung aufsucht oder ob die Therapeutin bzw. der Therapeut zur Behandlung ins Haus kommt.

Angaben zur behandlungspflegerischen und anderen therapeutischen Maßnahmen

Ärztlich angeordnete behandlungspflegerische und andere therapeutische Maßnahmen sind nach Art, Häufigkeit und Dauer anzugeben, unabhängig davon, wer diese Leistungen erbringt. Insbesondere ist anzugeben, ob spezielle Krankenbeobachtung (Position 24 HKP-Richtlinie) durch einen ambulanten Pflegedienst oder gemäß § 37 Abs. 2, Satz 3 SGB V in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung erbracht wird.

Bewertung

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 ärztliche Anordnung kann sich auch auf nicht verschreibungspflichtige Medikamente oder äußerliche Anwendungen oder Übungsbehandlungen beziehen.

Zu bewerten ist, ob das Kind die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann. Ist dies nicht der Fall, wird die Häufigkeit der erforderlichen Hilfe durch andere Personen dokumentiert (Anzahl pro Tag/pro Woche/pro Monat). Es ist unerheblich, ob die personelle Unterstützung durch Pflegepersonen erfolgt oder durch professionelle Pflege(fach-)kräfte erfolgt und auch ob sie gemäß § 37,2 SGB V verordnet und abgerechnet wird. Kinder sollten mit zunehmendem Alter nach und nach selbst (in Teilen) die Verantwortung im Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen übernehmen. Allerdings sind die damit verbundenen Anforderungen extrem unterschiedlich.

Zu jedem Kriterium ist nur ein Eintrag möglich:

entfällt oder selbständig oder Häufigkeit der Hilfe mit einer vollen Zahl pro Tag, pro Woche oder pro Monat. Ggf. ist von Tag auf Woche oder auf Monat umzurechnen.

Erfolgt eine Medikation z. B. jeden zweiten Tag, so kann man diese Frequenz nur mit 15 x pro Monat darstellen.

Werden 2 x täglich Insulin-Injektionen gegeben und 2x wöchentlich zusätzlich andere Injektionen, ist umzurechnen auf die Woche. Es erfolgt der Eintrag 16x pro Woche.

KF 4.5.1 Medikation

Orale Medikation, 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. Werden Medikamente verabreicht, ist das Stellen nicht gesondert zu berücksichtigen.

KF 4.5.2 Injektionen

Subkutane und intramuskuläre Injektionen und subkutane Infusionen

Dazu gehören z. B. Insulininjektionen oder auch die Versorgung mit Medikamentenpumpen über einen subkutanen Zugang.

KF 4.5.3 Versorgung intravenöser Zugänge (z. B. Port)

Hierunter fällt hauptsächlich die Port-Versorgung. In Bezug auf den Umgang mit intravenösen Zugängen ist auch die Kontrolle zur Vermeidung von Komplikationen wie Verstopfung/Infektion des Katheters zu berücksichtigen. Analog ist ggf. die Versorgung intrathekaler Zugänge hier zu erfassen. Das Anhängen von Nährlösungen zur parenteralen Ernährung ist nicht hier sondern unter Punkt KF 4.4.13 zu erfassen.

KF 4.5.4 Absaugen und Sauerstoffgabe

Absaugen kann z. B. bei beatmeten und/oder tracheotomierten Kindern oder bei Kindern mit Schluckstörungen in sehr unterschiedlicher und wechselnder Häufigkeit notwendig sein. Es ist der durchschnittliche Bedarf anzugeben. Ebenso ist hier das An-/Ablegen von Sauerstoffbrillen oder von Atemmasken zur nächtlichen Druckbeatmung zu erfassen sowie das Bereitstellen eines Inhalationsgerätes. Jede Maßnahme ist auch einzeln zu berücksichtigen.

KF 4.5.5 Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen

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. Jede Maßnahme ist auch einzeln zu berücksichtigen.

KF 4.5.6 Messung und Deutung von Körperzuständen

Die Aktivität umfasst Messungen wie z. B. Blutzucker, Temperatur, Körpergewicht, Puls, Sauerstoffsättigung, Blutdruck, 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 bzw. eines Arztes.

KF 4.5.7 Körpernahe Hilfsmittel

Hierunter versteht man beispielsweise das An- und Ablegen von Orthesen, Prothesen, kieferorthopädischen Apparaturen, Brille, Hörgeräten, Kompressionskleidung nach Verbrennung (inkl. deren Reinigung).

KF 4.5.8 Verbandwechsel und Wundversorgung

Die Aktivität beinhaltet die Versorgung chronischer Wunden, wie z. B. bei Myelomeningocelen oder Dekubitus.

KF 4.5.9 Versorgung mit Stoma

Gemeint ist hier die Pflege künstlicher Körperöffnungen wie Tracheostoma, Eintrittstelle der PEG-/PEJ-Sonde, 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 Urostomas, Colo- oder Ileostoma, ist in der Regel mit dem Wechsel der Basisplatte oder dem Wechsel eines einteiligen Systems verbunden. Der einfache Wechsel oder das Entleeren eines Stoma- oder Katheterbeutels oder das Anhängen von Sondennahrung sind unter den Punkten KF 4.4.11 ff zu werten.

KF 4.5.10 Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden

Regelmäßige Einmalkatheterisierungen kommen insbesondere bei neurogenen Blasenentleerungsstörungen vor. Mit Abführmethoden sind Anwendungen von Klistier, Einlauf, digitale Ausräumung gemeint.

KF 4.5.11 Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung

Bei vielen Erkrankungen werden aus einer Heilmitteltherapie heraus Anweisungen zu einem häuslichen Übungsprogramm gegeben, welches dauerhaft und regelmäßig durchgeführt werden soll, z. B. krankengymnastische Übungen, Atemübungen oder logopädische Übungen. Des Weiteren sind Maßnahmen zur Sekretelimination (ausgenommen Absaugen) zu nennen oder die Durchführung spezifischer Therapien nach Bobath oder Vojta oder die Durchführung ambulanter Peritonealdialyse (CAPD).

KF 4.5.12 Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung

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.

Spezielle Krankenbeobachtung (gemäß Pos. 24 HKP-Richtlinie) ist meist rund um die Uhr erforderlich, z. B. bei maschineller Beatmung, und ist mit 1x täglich einzutragen.

KF 4.5.13 Arztbesuche

Hierunter fallen regelmäßige Besuche bei der Hausärztin oder beim Hausarzt, Kinderärztin bzw. Kinderarzt oder bei der Fachärztin bzw. beim Facharzt zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken. Wenn Unterstützung auf dem Weg oder bei Arztbesuchen erforderlich ist, sind diese in durchschnittlicher Häufigkeit zu erfassen. Bei Kindern kann die Notwendigkeit der Begleitung zu Ärzten unterstellt werden.

KF 4.5.14 Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu 3 Stunden)

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 (z. B. Sozialpädiatrisches Zentrum) zu berücksichtigen.

Sollte der Zeitaufwand für die Eltern bei der Nutzung dieser Einrichtungen (einschl. Fahrtzeiten) mehr als drei Stunden umfassen, so ist dies unter Punkt KF 4.5.15 zu berücksichtigen.

KF 4.5.15 Zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als 3 Stunden)

Bei manchen Erkrankungen kann es notwendig sein, spezialisierte Einrichtungen aufzusuchen, wodurch erhebliche Fahrtzeiten anfallen können. Auch kann es erforderlich sein, sich zeitaufwändiger diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen zu unterziehen, z. B. onkologische Behandlung oder Dialyse. Der dafür erforderliche Zeitaufwand für die Eltern muss pro Termin mehr als drei Stunden betragen.

Sollte der Zeitaufwand bei der Nutzung dieser Einrichtungen (einschl. Fahrtzeiten) unter drei Stunden liegen, so ist dies unter Punkt KF 4.5.13 oder Punkt KF 4.5.14 zu berücksichtigen.

KF 4.5. K Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung

Bei Kindern mit Behinderung oder drohender Behinderung kann es erforderlich sein, Einrichtungen zur Frühförderung aufzusuchen.

KF 4.5.16 Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften

Bei manchen Erkrankungen werden bestimmte Diäten[18] oder Essvorschriften oder andere Verhaltensvorschriften von der Ärztin oder vom Arzt angeordnet. Dazu gehören auch die ärztlich angeordnete Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, in der sowohl die Art und Menge der Lebensmittel wie auch die Art und der Zeitpunkt der Aufnahme aus therapeutischen Gründen geregelt sind, z. B. bei Stoffwechselstörungen, Nahrungsmittelallergien, bei Essstörungen wie Anorexie oder Prader-Willi-Syndrom. Andere Verhaltensvorschriften können sich auf vitale Funktionen beziehen, z. B. Sicherstellung einer Langzeit-Sauerstoff-Therapie bei unruhigen Personen.

Diese Vorschriften sind im Einzelnen zu benennen. Im Weiteren sind der Grad der Selbständigkeit bei der Einhaltung dieser Vorschriften und der daraus resultierende Bedarf an personeller Unterstützung zu beurteilen. 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. Nicht gemeint ist die selbstbestimmte Ablehnung von ärztlichen Vorschriften bei erhaltenen mentalen Funktionen.

Liegen keine Vorschriften vor, ist das Feld „entfällt, nicht erforderlich“ anzukreuzen.

Selbständig:	Das Kind kann die Vorschriften selbständig einhalten. Das Bereitstellen einer Diät reicht aus.
Überwiegend selbständig:	Das Kind benötigt Erinnerung, Anleitung. In der Regel reicht das Bereitstellen der Diät nicht aus. Darüber hinausgehendes Eingreifen ist maximal einmal täglich erforderlich.
Überwiegend unselbständig:	Das Kind benötigt meistens Anleitung, Beaufsichtigung. Das Bereitstellen der Diät reicht nicht aus. Darüber hinausgehendes Eingreifen ist mehrmals täglich erforderlich.
Unselbständig:	Das Kind benötigt immer Anleitung, Beaufsichtigung. Das Bereitstellen der Diät reicht nicht aus. Darüber hinausgehendes Eingreifen ist (fast) durchgehend erforderlich.

[18] Eine Diät (Syn: modifizierte Kostform) ist definiert als verordnete Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, in der sowohl die Art und Menge der Lebensmittel wie auch Art und Zeitpunkt der Aufnahme aus therapeutischen Gründen geregelt sind. Eine Diät wird als Teil der Behandlung oder Prävention einer Erkrankung oder klinischen Kondition eingesetzt, um bestimmte Substanzen in Nahrungsmitteln zu eliminieren, vermindern oder zu erhöhen. Beispiele für Diäten sind die glutenfreie oder laktosefreie Diät. (Valentini L et al. . Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) - DGEM-Terminologie in der Klinischen Ernährung - Aktuell Ernährungsmed 2013; 38: 97–111)

5.5.7 KF 4.6 Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Dieses Modul entfällt bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten.

Zu bewerten ist, ob das Kind die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen oder ob Teilaspekte bereits in anderen Modulen berücksichtigt worden sind.

KF 4.6.1 Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen

Bei Kindern unter zwei Jahren und sechs Monaten ist eine Beurteilung nicht erforderlich.

Den Tagesablauf nach individuellen Gewohnheiten und Vorlieben einteilen und bewusst gestalten und ggf. an äußere Veränderungen anpassen

Dies erfordert planerische und motorische Fähigkeiten zur Umsetzung von Alltagsroutinen. Zu beurteilen ist, ob das Kind von sich aus festlegen kann, ob und welche Aktivitäten es im Laufe der nächsten Stunden oder des Tages durchführen möchte und kann, z. B. spielen oder Freunde besuchen. Solche Festlegungen setzen voraus, dass die zeitliche Orientierung vorhanden oder zumindest teilweise erhalten ist.

Da der Tagesablauf bei Kindern in erheblichem Maße durch die Eltern und (je nach Alter) durch feste Kindergarten- oder Schulzeiten vorgegeben wird, haben sie nur eingeschränkte Möglichkeiten der eigenständigen Gestaltung. Beurteilt wird daher auch das Bewusstsein für die Tagesstrukturen und –routinen, das bereits im Kleinkind- und Vorschulalter ausgebildet wird.

Selbständig:	Das Kind kann die beschriebene Aktivität im Rahmen der Gestaltungsspielräume, die die Eltern definieren, ohne personelle Hilfe durchführen.
Überwiegend selbständig:	Die Routineabläufe können weitgehend selbständig gestaltet werden, bei ungewohnten Veränderungen ist Unterstützung notwendig. Es reichen z. B. Erinnerungen, Erinnern an vereinbarte Termine. Überwiegend selbständig ist ein Kind beispielsweise auch dann, wenn seine Kommunikationsfähigkeit oder Sinneswahrnehmung stark beeinträchtigt ist und es daher Hilfe benötigt, um den Tagesablauf mit anderen Menschen abzustimmen.
Überwiegend unselbständig:	Das Kind benötigt Hilfe beim Planen des Routinetagesablaufs. Es ist aber in der Lage, Zustimmung oder Ablehnung zu Strukturierungsangeboten zu signalisieren. Es kann eigene Planungen häufig nicht einhalten, da diese wieder vergessen werden. Deshalb ist über den ganzen Tag hinweg eine Erinnerung bzw. Aufforderung erforderlich. „Überwiegend unselbständig“ ist auch ein Kind, das zwar selbst planen und entscheiden kann, aber für jegliche Umsetzung personelle Hilfe benötigt.

Unselbständig: Mitwirkung an der Tagesstrukturierung oder Orientierung an vorgegebenen Strukturen ist nicht oder nur minimal möglich.

KF 4.6.2 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 erkennen, sich ausruhen und mit Phasen der Schlaflosigkeit umgehen aber auch somatischen Funktionen, um ins Bett zu kommen und die Ruhephasen insbesondere nachts einhalten zu können.

Selbständig: Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig: Das Kind benötigt personelle Hilfe beim Aufstehen oder Zu-Bett-Gehen, Transferhilfen oder zeitliche Orientierungshilfen beim Wecken oder Aufforderung schlafen zu gehen oder einzelne Hilfen wie z. B. Abdunkeln des Schlafraumes. Die Nachtruhe ist meist ungestört, nur gelegentlich entsteht nachts ein Hilfebedarf.

Überwiegend unselbständig: Es treten regelmäßig Einschlafprobleme oder nächtliche Unruhe auf, die das Kind größtenteils nicht allein bewältigen kann. Deshalb sind regelmäßige Einschlafrituale und beruhigende Ansprache in der Nacht erforderlich. „Überwiegend unselbständig“ ist auch ein Kind, das wegen hochgradiger motorischer Beeinträchtigung regelmäßig in der Nacht personeller Hilfe bedarf, um weiterschlafen zu können, z. B. bei Lagewechsel oder Toilettengängen in der Nacht.

Unselbständig: Das Kind verfügt über keinen oder einen gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus. Dies gilt unter anderem für Kinder, die keinerlei Aktivitäten ausüben, z. B. im Wachkoma oder Kinder, die regelmäßig mindestens dreimal in der Nacht personelle Unterstützung benötigen.

KF 4.6.3 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, Schule, Kindergarten etc. gebunden ist („freie“ Zeit).

Bei der Beurteilung geht es vorrangig um die Fähigkeit nach individuellen kognitiven, manuellen, visuellen oder auditiven Fähigkeiten und Bedürfnissen, geeignete

Aktivitäten der Freizeitbeschäftigung auszuwählen und auch praktisch durchzuführen (z. B. das Spielen allein oder mit anderen Kindern, Basteln, Bücher oder Zeitschriften lesen, Sendungen im Radio oder Fernsehen verfolgen, mit einem Computer spielen). Dies gilt auch für Kinder, die Angebote auswählen und steuern können, aber aufgrund somatischer Einschränkungen für die praktische Durchführung personelle Unterstützung benötigen.

Selbständig:	Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.
Überwiegend selbständig:	Es ist nur in geringem Maße Hilfe erforderlich, z. B. Zurechtlegen und Richten von Gegenständen, z. B: Utensilien wie Bastelmaterial, Fernbedienung, Kopfhörer oder Erinnerung an gewohnte Aktivitäten, Motivation oder Unterstützung bei der Entscheidungsfindung (Vorschläge unterbreiten).
Überwiegend unselbständig:	Das Kind kann sich an Beschäftigungen beteiligen, aber nur mit (kontinuierlicher) Anleitung, Begleitung oder motorische Unterstützung.
Unselbständig:	Das Kind kann an der Entscheidung oder Durchführung nicht nennenswert mitwirken. Es zeigt keine Eigeninitiative, kann Anleitung und Aufforderungen nicht kognitiv umsetzen, beteiligt sich nicht oder nur minimal an angebotenen Beschäftigungen.

KF 4.6.4 Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen

Bei Kindern unter zwei Jahren und sechs Monaten ist eine Beurteilung nicht erforderlich.

Längere Zeitabschnitte überschauend über den Tag hinaus planen

Dies kann beispielsweise anhand der Frage eingeschätzt werden, ob Vorstellungen oder Wünsche zu anstehenden Festlichkeiten wie Geburtstag oder Jahresfeste bestehen, ob die Zeitabläufe eingeschätzt werden können, z. B. vorgegebene Strukturen wie Wochen- oder Monatspläne (Schule) nachvollzogen werden können oder ob die körperlichen Fähigkeiten vorhanden sind, um eigene Zukunftsplanungen mit anderen Menschen kommunizieren zu können. Auch die Frage, was das Kind sich für bevorstehende Schulferien vornimmt, kann Hinweise geben. Es ist auch zu berücksichtigen, wenn stark ausgeprägte psychische Problemlagen (z. B. Ängste) es verhindern, sich mit Fragen des zukünftigen Handelns auseinanderzusetzen.

Selbständig:	Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig:	Das Kind nimmt sich etwas vor, muss aber erinnert werden, dies auch durchzuführen, oder es benötigt infolge körperlicher Beeinträchtigungen regelmäßig Hilfe im Bereich der Kommunikation, um sich mit anderen Menschen verabreden zu können.
Überwiegend unselbständig:	Das Kind plant von sich aus nicht, entscheidet aber mit Unterstützung durch andere Personen. Es muss an die Umsetzung der eigenen Entscheidungen erinnert werden oder benötigt bei der Umsetzung emotionale oder körperliche Unterstützung. „Überwiegend unselbständig“ ist daher auch ein Kind, das zwar kognitiv in der Lage ist, selbständig zu planen und zu entscheiden, das aber so stark somatisch beeinträchtigt ist, dass es für alle Umsetzungsschritte personelle Hilfe benötigt.
Unselbständig:	Das Kind verfügt nicht über Zeitvorstellungen für Planungen über den Tag hinaus, auch bei Vorgabe von Auswahlmöglichkeiten wird weder Zustimmung noch Ablehnung signalisiert.

KF 4.6.5 Interaktion mit Personen im direkten Kontakt

Im direkten Kontakt mit Angehörigen, Pflegepersonen, Mitbewohnern oder Besuchern umgehen, Kontakt aufnehmen, Personen ansprechen, auf Ansprache reagieren

Selbständig:	Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.
Überwiegend selbständig:	Umgang mit bekannten Personen erfolgt selbständig, zur Kontaktaufnahme mit Fremden ist Unterstützung erforderlich z. B. Anregung, zu einer neuen Mitbewohnerin oder einem neuen Mitbewohner, Besucher oder neuen Nachbarn, Nachbarskindern Kontakt aufzunehmen oder punktuelle Unterstützung bei der Überwindung von Sprech-, Sprach- und Hörproblemen.
Überwiegend unselbständig:	Das Kind ergreift von sich aus kaum Initiative. Es muss angesprochen oder motiviert werden, reagiert aber verbal oder deutlich erkennbar nonverbal durch andere Formen der Kommunikation z. B. Blickkontakt, Mimik, Gestik. „Überwiegend unselbständig“ ist auch ein Kind, das auf weitgehende Unterstützung bei der Überwindung von Sprech-, Sprach oder Hörproblemen angewiesen ist.
Unselbständig:	Das Kind reagiert nicht auf Ansprache. Auch nonverbale Kontaktversuche, z. B. Berührungen führen zu keiner nennenswerten Reaktion.

KF 4.6.6 Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds

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.

Selbständig:	Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.
Überwiegend selbständig:	Das Kind kann planen, braucht aber Hilfe beim Umsetzen wie z. B. Erinnerungszettel bereitlegen oder Telefonnummern mit Namen (oder mit Bild) versehen, Erinnern und Nachfragen, ob Kontakt hergestellt wurde, oder Erinnern an Terminabsprachen. Ein Elternteil wählt die Telefonnummer, das Kind führt dann das Gespräch. Oder das Kind bittet die Eltern, ein Treffen mit Freunden zu verabreden.
Überwiegend unselbständig:	Die Kontaktgestaltung des Kindes ist eher reaktiv. Es sucht von sich aus kaum Kontakt, wirkt aber mit, wenn beispielsweise die Eltern die Initiative ergreifen. „Überwiegend unselbständig“ ist auch, wer aufgrund von somatischen Beeinträchtigungen während der Kontaktaufnahme personelle Unterstützung durch die Bezugsperson, z. B. bei der Nutzung von Kommunikationshilfen (Telefon halten) bei der Überwindung von Sprech-, Sprach- oder Hörproblemen benötigt.
Unselbständig:	Das Kind nimmt keinen Kontakt außerhalb des direkten Umfeldes auf und reagiert nicht auf Anregungen zur Kontaktaufnahme.

5.6 KF 5 Ergebnis der Begutachtung

Es gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (Punkt F 4.10, Seite 72)

5.6.1 KF 5.1 Pflegegrad

Unter diesem Punkt gelten bezüglich der Ausführungen zu den Modulen und Berechnungsregeln grundsätzlich die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (Punkt F 4.10.1, Seite 72). Die Besonderheiten für Kinder sind im Folgenden dargestellt.

Bei pflegebedürftigen Kindern wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbständigkeit und ihrer Fähigkeiten mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt. Insofern kommen nicht in allen Altersgruppen alle Module bzw. alle Kriterien der Module zum Tragen.

Für die Feststellung von Pflegebedürftigkeit fließen bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten nur die folgenden Module bzw. Kriterien in die Bewertung ein:

- Modul 1 „Mobilität“, hier wird nur das Kriterium KF 4.1.6 Besondere Bedarfskonstellation „Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine“ beurteilt.
- Modul 3 „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“.
- Modul 4 „Selbstversorgung“ wird ersetzt durch das Kriterium KF 4.4.0 „Bestehen gravierende Probleme bei der Nahrungsaufnahme, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf im Bereich der Ernährung auslösen?“
- Modul 5 „Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen“.

Nachfolgend sind jeweils altersbezogen die Kriterien aufgeführt, die erst ab einem bestimmten Alter zu beurteilen sind.

Ab 2 Jahren

Im Modul 4:

- Kriterium KF 4.4.1 Waschen des Oberkörpers
- Kriterium KF 4.4.3 Waschen des Intimbereichs
- Kriterium KF 4.4.7 Mundgerechtes Zubereiten von Nahrung einschließlich Eingießen von Getränken

Ab 2 Jahren und 6 Monaten

Im Modul 2:

- Kriterium KF 4.2.3 Zeitliche Orientierung
- Kriterium KF 4.2.8 Erkennen von Risiken und Gefahren

Im Modul 6:

- Kriterium KF 4.6.1 Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen
- Kriterium KF 4.6.4 Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen

Ab 3 Jahren und 6 Monaten

Im Modul 4

- Kriterium KF 4.4.4 Duschen und Baden, einschließlich Waschen der Haare

Ab 4 Jahren

Im Modul 2:

- Kriterium KF 4.2.7 Verstehen von Sachverhalten und Informationen

Ab 5 Jahren

Im Modul 4

- Kriterium KF 4.4.11 Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma
- Kriterium KF 4.4.12 Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma

Für die Berechnungsregeln gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (Seite 73).

Besonderheiten bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten

Abweichend zur regelhaften Einstufungssystematik bemisst sich für **Kinder im Alter bis zu 18 Monaten** der Grad der Pflegebedürftigkeit folgendermaßen:

Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit (ab 12,5 bis unter 27 Punkte)

Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit (ab 27 bis unter 47,5 Punkte)

Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit (47,5 bis unter 70 Punkte)

Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (ab 70 bis 100 Punkte)

Pflegebedürftige Kinder im Alter bis zu 18 Monaten mit einer besonderen Bedarfskonstellation (Kriterium KF 4.1.6), die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen personellen Unterstützungsbedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, werden ebenfalls auch wenn ihre Gesamtpunkte unter 70 Punkten liegen dem Pflegegrad 5 zugeordnet.

Widerspruchsbegutachtung

Bei Widerspruchsbegutachtungen ist hier anzugeben, ob das Ergebnis des Vorgutachtens bestätigt wird und ob durch eine zwischenzeitliche Veränderung der Selbständigkeit und Fähigkeiten aktuell ein anderer Pflegegrad empfohlen wird oder ob die Voraussetzungen für den aktuell empfohlenen Pflegegrad bereits zum Zeitpunkt der Vorbegutachtung bestanden haben.

5.6.2 KF 5.2 Pflegeaufwand der Pflegepersonen

Es gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (Punkt 4.10.2, Seite 86).

5.6.3 KF 5.3 Ist die Pflege in geeigneter Weise sichergestellt?

Es gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (Punkt 4.10.3, Seite 87

5.6.4 KF 5.4 Liegen Hinweise auf folgende Ursachen der Pflegebedürftigkeit vor?

Es gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (Punkt 4.10.4, Seite 88).

6. Erhebung weiterer versorgungsrelevanter Informationen

5.6.5 KF 6.1 Außerhäusliche Aktivitäten

Entfällt bei Kindern unter 3 Jahren

Dieser Bereich geht nicht in die Ermittlung eines Pflegegrades ein. Die Einschätzung der Selbständigkeit bei außerhäuslichen Aktivitäten kann aber für die individuelle Versorgungsplanung oder Beratung wichtig sein.

Zu bewerten ist, ob das Kind die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit altersgemäß sind oder aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen.

Fortbewegen im außerhäuslichen Bereich

Hier sind auch die örtliche Orientierungsfähigkeit sowie Sicherheitsaspekte zu berücksichtigen.

KF 6.1.1 Verlassen des Bereichs der Wohnung oder der Einrichtung

Fähigkeit, den konkreten individuellen Wohnbereich verlassen zu können, also von den Wohnräumen bis vor das Haus gelangen zu können

Unterschieden werden die Ausprägungsgrade:

- Selbständig (ohne Begleitung)
- überwiegend selbständig (mit Unterstützung, aber auch mit Eigenaktivität der Person)
- überwiegend/völlig unselbständig, Hilfe durch eine Person reicht jedoch aus
- überwiegend/völlig unselbständig, Hilfe durch zwei Personen erforderlich.

KF 6.1.2 Fortbewegen außerhalb der Wohnung oder Einrichtung

Fähigkeit, sich in einem Bewegungsradius von ca. 500 m sicher und zielgerichtet zu bewegen

Gemeint ist der Umkreis der von den meisten Menschen üblicherweise zu Fuß bewältigt wird, z. B. für kurze Spaziergänge an der frischen Luft oder um Nachbarskinder oder naheliegende Geschäfte aufzusuchen. Das Kind kann dabei ein Hilfsmittel z. B. Rollator, Rollstuhl benutzen.

Unterschieden werden die Ausprägungen:

- Selbständig (ohne Begleitung)
- Nur auf gewohnten Wegen selbständig
- Auf allen Wegen nur mit personeller Hilfe möglich
- Auch mit personeller Hilfe nicht möglich

KF 6.1.3 Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel im Nahverkehr

Fähigkeit, in einen Bus oder eine Straßenbahn einzusteigen und an der richtigen Haltestelle wieder auszusteigen

Unterschieden werden die Ausprägungen:

- Selbständig (ohne Begleitung)
- Nur auf gewohnten Strecken selbständig
- Auf allen Strecken nur mit personeller Hilfe möglich
- Auch mit personeller Hilfe nicht möglich.

KF 6.1.4 Mitfahren in einem Kraftfahrzeug

Fähigkeit, in einen PKW ein- und auszusteigen und Selbständigkeit während der Fahrt

Die Beaufsichtigungsnotwendigkeit während der Fahrt aus Sicherheitsgründen ist zu berücksichtigen. Unterschieden werden die Ausprägungen:

- Selbständig
- Benötigt nur Hilfe beim Ein- und Aussteigen (Hilfsperson zusätzlich zum Fahrer während der Fahrt ist nicht erforderlich)
- Benötigt Hilfsperson (auch) während der Fahrt mit dem PKW, Taxi (zusätzlich zum Fahrer)
- Fahren in einem PKW, Taxi ist nicht möglich, Liegendtransport oder Transport im Rollstuhl (Spezialfahrzeuge) sind notwendig.

Teilnahme an Aktivitäten (Beurteilung ohne Berücksichtigung von Wegstrecken)

Hier ist nur die selbständige Teilnahme an außerhäuslichen Aktivitäten zu berücksichtigen.

Zur Einschätzung wird eine modifizierte und vereinfachte Fassung der Selbständigkeitsskala verwendet.

In den Erläuterung(en) können besondere Wünsche erfasst werden

KF 6.1.5 Teilnahme an kulturellen, religiösen oder sportlichen Veranstaltungen

Hier geht es um die Teilnahme an Veranstaltungen, bei denen in der Regel eine größere Anzahl an Personen versammelt ist. Dazu gehören beispielsweise Veranstaltungen wie Theater, Konzert, Gottesdienst oder Schulveranstaltungen. Zur Teilnahme gehört die Fähigkeit, sich über die Dauer der Veranstaltung selbständig in einer größeren Ansammlung von Menschen aufhalten zu können.

Teilnahme selbständig möglich:	Das Kind kann ohne Begleitung an außerhäuslichen Aktivitäten teilnehmen.
Nicht selbständig:	Teilnahme ist nur mit unterstützender Begleitung möglich. Das Kind benötigt zur Teilnahme eine Begleitperson während der Aktivität.

Teilnahme ist auch mit unterstützender Begleitung nicht möglich.

KF 6.1.6 Besuch von Kindertagesstätte, Schule, Werkstatt für behinderte Menschen, Tages- oder Nachtpflege oder eines Tagesbetreuungsangebotes

Hierbei geht es um Lebensbereiche, die der Bildung, Arbeit und Beschäftigung dienen. Bei einigen dieser Aktivitäten übernehmen in der Regel andere Betreuungspersonen (in der Regel geschultes Personal) in den entsprechenden Einrichtungen beaufsichtigende und ggf. steuernde Funktionen.

Solche Aktivitäten kommen nur bei bestimmten Personen vor. Wenn die Gutachterin oder der Gutachter den Besuch in Betracht zieht, dann sollte dies angekreuzt und die Teilnahmefähigkeit bewertet werden, auch wenn die antragstellende Person dies zurzeit nicht wünscht.

Bei Mehrfachauswahl ist eine Bewertung zu jeder Aktivität vorzunehmen.

Teilnahme selbständig möglich:	Das Kind kann ohne Begleitung an außerhäuslichen Aktivitäten teilnehmen.
Nicht selbständig:	Teilnahme ist nur mit unterstützender Begleitung möglich. Das Kind benötigt zur Teilnahme eine Begleitperson während der Aktivität.

Teilnahme ist auch mit unterstützender Begleitung nicht möglich.

KF 6.1.7 Teilnahme an sonstigen Aktivitäten mit anderen Menschen

Damit sind soziale Aktivitäten außerhalb des engeren Familienkreises in kleineren Gruppen mit bekannten Personen gemeint. Hierunter fallen Besuche bei Freunden, Bekannten oder Verwandten sowie die Teilnahme an Treffen in Vereinen, oder Selbsthilfegruppen.

Teilnahme selbständig möglich:	Das Kind kann ohne Begleitung an außerhäuslichen Aktivitäten teilnehmen.
Nicht selbständig:	Teilnahme ist nur mit unterstützender Begleitung möglich. Das Kind benötigt zur Teilnahme eine Begleitperson während der Aktivität.

Teilnahme ist auch mit unterstützender Begleitung nicht möglich.

5.6.6 KF 6.2 Haushaltsführung

Entfällt bei Kindern unter 18 Jahren.

5.7 KF 7 Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit oder der Fähigkeit, Prävention und Rehabilitation (über die bisherige Versorgung hinaus)

Zu den allgemeinen Ausführungen bezüglich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel, Heilmittel und andere therapeutische Maßnahmen, wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, edukative Maßnahmen/Beratung/Anleitung präventive Maßnahmen und Beratungen zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Abs. 5 SGB V wird auf die Richtlinien für Erwachsene verwiesen (4.12).

5.7.1 Hilfsmittel

Bei Kindern bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres ist in Bezug auf die Hilfsmittelversorgung zu beachten, dass die Integration in die Gruppe Gleichaltriger zur Vermeidung von Isolation als elementares Grundbedürfnis zu berücksichtigen ist.

5.7.2 Präventive Maßnahmen

Präventive Maßnahmen im Rahmen der Eigenverantwortung der Eltern sind in jedem Alter sinnvoll und zu empfehlen.

Bezüglich primärpräventiver Maßnahmen ergeben sich bei Kindern folgende Besonderheiten:

Gemäß den Ausführungen im „Leitfaden Prävention - Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20 und 20a SGB V“ ist grundsätzlich der Settingansatz zum Erreichen der Zielgruppe Kinder und Jugendliche (z.

B. Gesundheitsförderung in Kindergarten und Schulen) einer Förderung von individuellen Maßnahmen vorzuziehen. Kursangebote zur Primärprävention für die Zielgruppe Kinder werden danach erst ab dem Alter von sechs Jahren gefördert. Ausnahmen bilden Maßnahmen zur Förderung von Stressbewältigung und Vermeidung/Reduktion von Übergewicht - diese sind für Kinder im Alter von acht bis achtzehn Jahren förderfähig.

Wird eine Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Abs. 5 SGB V empfohlen, kann sich diese ausschließlich auf Maßnahmen/Kurse zu folgenden Handlungsfeldern beziehen:

- gesundheitsförderndes Bewegungsverhalten
- gesundheitsgerechte Ernährung
- Verbesserung der psychosozialen Gesundheit/Stressmanagement
- Umgang mit dem Thema Suchtmittelkonsum

5.7.3 KF 7.1 Möglichkeiten zur Förderung oder zum Erhalt der festgestellten Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Nach Anamnese, Befunderhebung und Einschätzung der gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten hat der Gutachter einen Gesamtüberblick, der ihm ermöglicht zu bewerten, ob sich realistische Möglichkeiten zur Verbesserung oder zum Erhalt der in den Modulen 1 bis 6 und den Bereichen „Außerhäusliche Aktivitäten“ und „Haushaltsführung“ bewerteten Funktionen, Aktivitäten und Beeinträchtigungen über die bereits laufende Versorgung hinaus ergeben.

Für die Bewertung sind die Bereiche in drei Gruppen zusammengefasst:

KF 7.1.1 Mobilität und Selbstversorgung

Die Gutachterin bzw. der Gutachter soll bezogen auf die Bereiche Mobilität und Selbstversorgung Stellung nehmen zu:

1 Einleitung / Optimierung therapeutischer Maßnahmen

In Betracht kommen insbesondere Maßnahmen der Physikalischen Therapie, wobei aus dem Bereich der Bewegungstherapie in erster Linie Krankengymnastik bzw. bei ZNS-Erkrankungen Krankengymnastik nach Bobath oder Vojta in Frage kommen. Ziele der Ergotherapie können Aufbau und Erhalt physiologischer Funktionen, Entwicklung oder Verbesserung der Grob- und Feinmotorik, Entwicklung oder Verbesserung der Koordination von Bewegungsabläufen und der funktionellen Ausdauer, Erlernen von Ersatzfunktionen sein.

Wenn es um das Essen und Trinken geht, können Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie, vorrangig Schlucktherapie, angezeigt sein.

2 Optimierung der räumlichen Umgebung

Zur Förderung der Selbständigkeit oder Erleichterung der Pflegesituation sind Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen in Betracht zu ziehen.

In Frage kommen zum Beispiel:

Bad: Höhenverstellbarer Waschtisch, verstellbare Spiegel, behindertengerechte Toilette, behindertengerechter Umbau von Dusche oder Wanne.

Türen: Verbreitern, Beseitigen von Schwellen, Tiefersetzen von Türgriffen, Anbringen einer automatischen Türöffnung.

Treppen: Treppenlifter, fest installierte Rampen.

3 Hilfs-/Pflegehilfsmitteleinsatz bzw. dessen Optimierung

Zur Förderung der Selbständigkeit oder Erleichterung der Pflegesituation können Geräte und Gegenstände des täglichen Lebens, die unabdingbar mit der täglichen Lebensführung und Alltagsbewältigung zur Befriedigung der Grundbedürfnisse verbunden sind und vom Kind noch nicht oder nicht mehr zweckentsprechend genutzt werden können, adaptiert oder eingesetzt werden. Die in Frage kommenden Pflegehilfsmittel/Hilfsmittel/Gegenstände des täglichen Lebens sind z. B.

- Hilfen zur Hygiene wie Bade- oder Toilettenhilfen, Inkontinenzprodukte
- Hilfen im Alltag wie Anziehhilfen, Greifhilfen, Ess- und Trinkhilfen
- Hilfen zur Mobilität wie Orthesen, Gehhilfen und Rollstühle, aber auch Therapiestuhl und Stehtrainer
- Hilfen zum Liegen und Positionieren wie Pflegebetten und Zubehör , Lagerungshilfen

4 Präventive Maßnahmen

Präventive Maßnahmen zum gesundheitsförderlichen Bewegungsverhalten können z. B. Maßnahmen zur Reduzierung von Bewegungsmangel durch Förderung der gesundheitssportlichen Aktivität sowie verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme zur Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken, z. B. Kinderrückenschule, Ganzkörpertraining sein.

Als weitere präventive Maßnahme kommen z. B. aktivierende Pflege und Inanspruchnahme der Zahnindividualprophylaxe mit Beratung zur Mundgesundheit und zur Verhütung von Zahnerkrankungen (§ 22 SGB V) in Betracht.

5 Sonstige Empfehlungen

Hierzu zählt z. B. die Teilnahme am Rehabilitationssport/Funktionstraining.

KF 7.1.2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen und Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Die Gutachterin bzw. der Gutachter soll bezogen auf die festgestellten Beeinträchtigungen der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, der Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen und der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte Stellung nehmen zu:

1. Einleitung/Optimierung therapeutischer Maßnahmen

In Betracht kommen insbesondere Maßnahmen der Ergotherapie. So kann im Rahmen von psychisch-funktioneller Behandlung eine Verbesserung des situationsgerechten Verhaltens und der Beziehungsfähigkeit trainiert werden. Die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie dient der Verbesserung bzw. Normalisierung des Sprachverständnisses, Sprachflusses und der Sprachproduktion.

Als weitere therapeutische Maßnahmen kann die Einleitung einer Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie, ggf. auch als Familientherapie, angeregt oder die Einbindung eines Sozialpädiatrischen Zentrums oder einer Spezialambulanzen empfohlen werden.

2. Optimierung der räumlichen Umgebung

Zur Förderung der Selbständigkeit oder Erleichterung der Pflegesituation sind wohnumfeldverbessernde Maßnahmen in Betracht zu ziehen. In Frage kommt z. B. die Schaffung von Orientierungshilfen

3. Hilfs-/Pflegehilfsmitteleinsatz bzw. dessen Optimierung

Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel können in vielfältiger Weise die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten unterstützen, so z. B. Adaptationshilfen zum Schreiben und Lesen, Kommunikationshilfen.

4. Präventive Maßnahmen

Präventive Maßnahmen zur Förderung von Stressbewältigungskompetenzen können z. B. multimodale Programme zur Stärkung der individuellen Bewältigungskompetenzen und zur Förderung von Entspannung, z. B. Autogenes Training, Yoga für Kinder, Progressive Muskelentspannung sein. Diese Maßnahmen sind für Kinder unter Einbeziehung der Familie und des sozialen Umfelds möglich.

Für Kinder und Jugendliche kommen präventive Maßnahmen, die den Einstieg in den Konsum von Tabak, Alkohol und anderer Drogen verhindern, in Betracht. Hierzu zählt auch eine Anleitung zum sinnvollen Umgang mit Medien und elektronischen Kommunikationsmitteln.

5. Sonstige Empfehlungen

Als sonstige Empfehlungen kommen Unterstützung und Entlastung der Pflegepersonen durch Wissensvermittlung, Anschluss an Selbsthilfegruppen betroffener Eltern, soziale Netzwerke und Sozialberatung in Betracht.

KF 7.1.3 Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Im Gutachten soll, bezogen auf die konkreten krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, Stellung genommen werden zu:

1. Edukative Maßnahmen

Hierzu zählen unter anderem Schulungen zu Diabetes mellitus, Asthma bronchiale, Neurodermitis, Adipositas oder krankheitsbezogene Ernährungsberatung, Maßnahmen zum Erlernen von Atemtechniken und zur Sekretelimination, z. B. bei Mukoviszidose.

2. Einsatz, Anleitung bzw. Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten im Umgang mit Hilf- und Pflegehilfsmitteln und medizinischen Geräten

Hierzu zählen z. B. Schulungen zur Selbstkatheterisierung, Anleitung zum Umgang mit Colostoma, Anleitung von Atemtechniken und Maßnahmen zur Sekretelimination.

3. Präventive Maßnahmen

Hierzu zählen Maßnahmen zur Förderung einer gesundheitsgerechten Ernährung als Präventionskurse zur Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung sowie Maßnahmen zur Vermeidung und Reduzierung von Übergewicht.

Für Kinder und Jugendliche kommen präventive Maßnahmen, die den Einstieg in den Konsum von Tabak, Alkohol und andere Drogen verhindern, in Betracht.

4. Sonstige Empfehlungen

Zudem können Empfehlungen zur diagnostischen Abklärung und Einbeziehung von Fachärzten gegeben werden.

5.7.4 KF 7.2 Empfehlungen zu therapeutischen und/oder weiteren Einzelmaßnahmen

Keine Besonderheiten, auf die Ausführungen in den Richtlinien für Erwachsene wird verwiesen (Seite 111).

5.7.5 KF 7.3 Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation

Ablauf der Prüfung der Notwendigkeit einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Die Beurteilung rehabilitativer Bedarfe im Rahmen der Pflegebegutachtung erfolgt bundeseinheitlich auf der Grundlage des **o**ptimierten **B**egutachtungs**s**tandards (OBS) der als Anlage 0 zur BRi beigefügt ist.

Der gemeinsamen Verantwortung von Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegefachkräften für die Rehabilitationsempfehlung wird durch die strukturierte und durch den OBS standardisierte Kooperation der beteiligten Gutachter Rechnung getragen.

Ist die Gutachterin oder der Gutachter nach Bewertung der Punkte KF 7.1.1.-KF 7.1.3 und der dort getroffenen Empfehlungen zu der Entscheidung gekommen, dass zum Erhalt oder zur Verbesserung der Selbständigkeit und Teilhabe der interdisziplinären, mehrdimensionalen Behandlungsansatzes einer medizinischen Rehabilitation erforderlich ist und Maßnahmen der kurativen Versorgung nicht ausreichend oder erfolgversprechend sind, ist von Rehabilitationsbedürftigkeit auszugehen.

KF 7.3.1 Rehabilitationsfähigkeit

Im nächsten Schritt ist bei der Begutachtung zu prüfen, ob Hinweise auf eine Einschränkung der Rehabilitationsfähigkeit (Punkt KF 7.3.1) bestehen, durch fehlende Kooperations-und Einsichtsfähigkeit aufgrund ausgeprägter mentaler Störungen (z. B. schwerste geistige Behinderung), therapieresistente Krampfanfälle, Antriebsstörungen (z. B. schwer beherrschbare Hyperaktivität) oder durch hochgradige körperliche Schwäche (z. B. infolge eingreifender hämatologisch/onkologischer Therapie) oder durch stark eingeschränkte körperliche Belastbarkeit (Luftnot bereits in Ruhe), die die Durchführung unmöglich machen. Auch eine geplante Operation oder Krankenhausaufnahme ist abzuklären.

KF 7.3.2 Rehabilitationsziele

Nachfolgend sind realistische, alltagsrelevante Rehabilitationsziele (Punkt KF 7.3.2) zu benennen**,** die sich an den individuellen Bedürfnissen unter Berücksichtigung relevanten Kontextfaktoren orientieren, wie z. B. Erlernen, Verbesserung oder Erhalt des Gehens, Transfer, Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Kommunikation, Krankheitsbewältigung, Stärkung des Selbstwertgefühls und des Selbstvertrauens, krankheitsspezifische Schulung unter Einbeziehung der Eltern.

Ist die begutachtende Pflegefachkraft auf der Grundlage der erhobenen Informationen zu der Einschätzung gekommen, dass eine Rehabilitationsindikation bestehen könnte, erfolgt die Weiterleitung an eine Ärztin oder einen Arzt im Gutachterdienst, der zur Notwendigkeit einer medizinischen Rehabilitation Stellung nimmt. Wenn sich die Pflegefachkraft in ihrer Einschätzung bezüglich einer Rehabilitationsindikation nicht sicher ist, wird auch eine Ärztin oder ein Arzt des Gutachterdienstes in die Begutachtung eingeschaltet. Die ärztliche Gutachterin bzw. der ärztliche Gutachter prüft auf der Grundlage der von der Pflegefachkraft erfassten Informationen, ob eine Rehabilitationsindikation vorliegt und gibt bei Bestätigung eine Al-

lokationsempfehlung ab. Dabei ist, unter Würdigung des bisherigen Erkrankungsverlaufs, des Kompensationspotenzials oder der Rückbildungsfähigkeit unter Beachtung und Förderung individueller positiver Kontextfaktoren, zu beurteilen, ob eine positive Rehabilitationsprognose anzunehmen ist.

KF 7.3.3 Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Bei den Zuweisungsempfehlungen ist anzugeben, welche indikationsspezifische Rehabilitation z. B. Atemwegserkrankung (Asthma bronchiale), neuropädiatrische Erkrankungen, psychische/psychosomatische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten (z. B. ADHS), Adipositas, Hauterkrankungen (z. B. Neurodermitis) durchgeführt werden kann.

Eine Sonderform der Rehabilitation für Kinder und Jugendliche ist die familienorientierte Rehabilitation (FOR) nach aufwendiger Krebsbehandlung, nach Organtransplantationen, nach Operationen am Herzen oder bei Mukoviszidose. Hierbei stellt die Mitaufnahme der Familienangehörigen eine notwendige Voraussetzung für den Rehabilitationserfolg des Kindes dar.

KF 7.2.1 Anhand der dem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI zugrunde liegenden Informationen wird keine Empfehlung zur Einleitung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation gegeben

Die Einschaltung einer Ärztin oder eines Arztes des Gutachterdienstes zur Beurteilung der Rehabilitationsindikation ist nicht erforderlich, wenn die begutachtende Pflegefachkraft begründen kann, warum sie keine Empfehlung zur Einleitung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation abgibt, z. B.:

- Die aktuellen Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung oder pflegerischen Maßnahmen erscheinen ausreichend, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu vermindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.
- Diese Antwortoption kommt in Betracht, wenn unter KF 7.1.1 bis KF 7.1.3 keine Maßnahmen genannt werden, weil die bereits eingeleitete vertragsärztliche Behandlung und die pflegerische Versorgung ausreichend erscheinen und darüber hinaus keine weiteren Empfehlungen erforderlich sind. Aussagen zur Fortführung bereits eingeleiteter Maßnahmen sind entbehrlich.
- Es wird empfohlen, mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt abzuklären, ob die unter KF 7.1.1 bis KF 7.1.3 genannten weiteren therapeutischen Maßnahmen eingeleitet werden können.
- Es wird empfohlen, die anderen unter KF 7.1.1 bis KF 7.1.3 genannten Empfehlungen einzuleiten
- Es wird die Einleitung/Optimierung aktivierend pflegerischer Maßnahmen empfohlen.

- Es ergeben sich zwar Hinweise für die Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation, aktuell liegt jedoch keine ausreichende Rehabilitationsfähigkeit vor.
- Die Wirkung/der Erfolg einer abgeschlossenen oder derzeit stattfindenden Rehabilitationsmaßnahme soll abgewartet werden.
- Es wird keine realistische Möglichkeit gesehen, die Pflegebedürftigkeit zu vermindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.
- Diese Antwortoption kommt nur dann in Betracht, wenn unter KF 7.1.1 bis KF 7.1.3 keine Maßnahmen genannt werden, weil sich eine Zunahme der Pflegebedürftigkeit nicht verzögern lässt, z. B. bei einer weit fortgeschrittenen, metastasierenden onkologischen Erkrankung.
- Eine Rehabilitationsmaßnahme wurde bereits bewilligt (Bewilligungsbescheid liegt vor).

Die Pflegefachkraft kann außerdem eine weitere Abklärung der Rehabilitationsindikation, z. B. durch die behandelnde Vertragsärztin bzw. den behandelnden Vertragsarzt empfehlen, insbesondere wenn für die Beurteilung notwendige Arzt- oder Krankenhausberichte nicht vorliegen.

Die Pflegefachkraft schaltet auch dann den ärztlichen Gutachterdienst ein, wenn sie Abklärungsbedarf bezüglich der Empfehlung weiterer Maßnahmen hat.

Die vorstehenden Feststellungen sind in einer gesonderten Präventions- und Rehabilitationsempfehlung zu dokumentieren und zusammen mit dem Pflegegutachten an die Pflegekasse zu senden.

5.8 KF 8 Weitere Empfehlungen und Hinweise für die Pflegekasse

Die gutachterlichen Empfehlungen unter den Punkten KF 7.1.1 bis KF 7.1.3 werden hier zusammengeführt und aufgelistet:

KF 8.1 Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel

KF 8.2 Heilmittel und sonstige therapeutische Maßnahmen

KF 8.3 Wohnumfeld verbessernden Maßnahmen

KF 8.4 edukativen Maßnahmen, Beratung und Anleitung

KF 8.5 präventive Maßnahmen

KF 8.6 Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Abs. 5 SGB V

Wird eine Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Abs. 5 SGB V empfohlen, kann sich diese auf Maßnahmen/Kurse zu folgenden Handlungsfeldern beziehen:

Kinder

- gesundheitsförderndes Bewegungsverhalten
- gesundheitsgerechte Ernährung
- Verbesserung der psychosozialen Gesundheit/Stressmanagement
- Umgang mit dem Thema Suchtmittelkonsum

Gemäß den Ausführungen im „Leitfaden Prävention“ sind grundsätzlich Settingmaßnahmen zur Erreichung der Zielgruppe Kinder und Jugendliche einer Förderung von individuellen Maßnahmen vorzuziehen.

Präventive Maßnahmen zum gesundheitsförderlichen Bewegungsverhalten: Hierbei sind z. B. Maßnahmen zur Reduzierung von Bewegungsmangel durch Förderung der gesundheitssportlichen Aktivität sowie verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme zur Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken für Kinder ab dem sechsten Lebensjahr in Betracht zu ziehen, z. B. Kinderrückenschule, Ganzkörpertraining für Kinder.

Präventive Maßnahmen zur Förderung einer gesundheitsgerechten Ernährung: Hierzu kommen Präventionskurse zur Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung (ab 6 Jahren) sowie Maßnahmen zur Vermeidung und Reduzierung von Übergewicht in Frage (Kurse zum Umgang zur gesundheitsgerechten Ernährung). Letztere richten sich an Kinder im Alter von 8 bis 18 Jahren, bei denen ein Übergewicht im Bereich der 90. bis 97. Perzentile der Häufigkeitsverteilung der alters- und geschlechtsspezifischen BMI-Werte besteht. Es wird die Kombination von Ernährung und Bewegung empfohlen.

Präventive Maßnahmen zur Verbesserung der psychosozialen Gesundheit und Stressmanagement: Hierzu kommen Maßnahmen zur Entspannung (ab 6 Jahren) wie z. B. das Erlernen von Progressiver Muskelentspannung oder Hatha-Yoga für Kinder und zur Förderung von Stressbewältigungskompetenzen (ab 8 Jahren) in Frage. Diese Maßnahmen sind für Kinder unter Einbeziehung der Familie und des sozialen Umfelds möglich.

Präventive Maßnahmen zum Umgang mit dem Thema Suchtmittelkonsum kommen für Kinder und Jugendliche in Betracht, um den Einstieg in den Konsum von Tabak, Alkohol und anderer Drogen zu verhindern.

5.9 KF 9 Prognose, Wiederholungsbegutachtung

Hier ist die weitere voraussichtliche Entwicklung der gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten abzuschätzen und zu dokumentieren.

Bei Kindern ist aufgrund der zu erwartenden Entwicklungsfortschritte in der Regel eine Wiederholungsbegutachtung angemessen. Nach fachlicher Einschätzung des Krankheitsbildes und der zu erwartenden Entwicklung des Kindes schlägt die Gutachterin bzw. der Gutachter einen geeigneten Zeitpunkt vor.

Eine Empfehlung zur Nachbegutachtung vor dem 18. Lebensmonat erfolgt nur, wenn vor dem 18. Lebensmonat relevante Änderungen zu erwarten sind, z. B. durch eine erfolgreiche Operation einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte oder eines angeborenen Herzfehlers.

6 Formulargutachten

6.1 Art des Gutachtens

6.1.1 Gutachten nach Hausbesuch

Die Begutachtung von Pflegebedürftigkeit erfolgt im Regelfall durch umfassende persönliche Befunderhebung im Wohnbereich der antragstellenden Person. Dies gilt für Anträge auf häusliche und vollstationäre Pflege gleichermaßen. Die Ergebnismitteilung an die Pflegekasse erfolgt mittels des „Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit“ (vgl. Punkt 6.2).

6.1.2 Gutachten nach Aktenlage

Gutachten nach Aktenlage werden auf Basis des „Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit“ (vgl. Punkt 6.2) erstellt, müssen jedoch nicht alle Gutachtenfelder enthalten. Nachfolgend werden für die unterschiedlichen Situationen der Aktenlagebegutachtung die Mindestinhalte definiert.

Gutachten nach Aktenlage können in Fällen erstellt werden, in denen eine persönliche Untersuchung der antragstellenden Person im Wohnbereich

- **nicht möglich ist** (insbesondere, wenn die antragstellende Person vor der persönlichen Befunderhebung verstorben ist);
- **im Einzelfall nicht zumutbar ist**, z. B. ggf. bei stationärer Hospizversorgung, ambulanter Palliativpflege. Die Entscheidung, auf den Hausbesuch zu verzichten, ist im Gutachten zu begründen; in diesen Fällen lassen sich von den betreuenden Einrichtungen und Personen detaillierte Informationen heranziehen.

Das Gutachten hat in beiden Fällen folgende Angaben zu enthalten:

- Vorliegende Fremdbefunde
- Pflegerelevante Vorgeschichte
- Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- Pflegebegründende Diagnose(n)
- Abschätzung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten der antragstellenden Person in den Modulen 1 bis 6 dargestellt auf der Ebene der gewichteten Punkte
- Zuordnung zu einem Pflegegrad
- Ggf. Feststellungen zum Pflegeaufwand der Pflegeperson

A**usnahmsweise** kann auch auf einen Hausbesuch verzichtet werden, wenn z. B. bei Höherstufungs- oder Rückstufungsanträgen, Widerspruchsgutachten oder Wiederholungsbegutachtungen die Informationslage eindeutig ist (3.2.2.3 „Der Besuch“, vgl. § 18 Abs. 2 Satz 4 SGB XI). Eindeutig bedeutet, dass alle Informationen vorliegen, die erforderlich sind, um die Kriterien der Module 1 bis 6 fachlich zu bewerten. Die Bewertung erfolgt auf Kriterienebene, soweit die Begutachtung erstmals erfolgt oder soweit sich Änderungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten ergeben haben. Zu den anderen Modulen können die gewichteten Punkte aus dem Vorgutachten übertragen werden.

Die Entscheidung, auf den Hausbesuch zu verzichten, ist im Gutachten zu begründen. In diesen Fällen müssen von den betreuenden Einrichtungen und Personen detaillierte Informationen zu Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten und zum Pflegeablauf vorliegen.

Das Gutachten hat folgende Angaben zu enthalten:

- Vorliegende Fremdbefunde
- Pflegerelevante Vorgeschichte, insbesondere Zwischenanamnese
- Veränderungen der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- Pflegebegründende Diagnose(n)
- Bewertung der Module 1 bis 6 (soweit Vorgutachten vorliegen und keine Änderungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten erfolgt sind können die gewichteten Punkte aus dem Vorgutachten übertragen werden.)
- Zuordnung zu einem Pflegegrad
- Ggf. Feststellungen zum Pflegeaufwand der Pflegeperson
- Empfehlungen zur Prävention und Rehabilitation
- Weitere Empfehlungen und Hinweise für die Pflegekasse
- Prognose /Wiederholungsbegutachtung

6.1.3 Begutachtung in Fällen mit verkürzter Begutachtungsfrist

In Fällen mit verkürzter Begutachtungsfrist muss zunächst nur die Feststellung getroffen werden, ob Pflegebedürftigkeit vorliegt. Liegt Pflegebedürftigkeit vor, ist darüber hinaus festzustellen, ob die Voraussetzung mindestens des Pflegegrades 2 erfüllt ist. Die gutachterliche Stellungnahme auf der Grundlage der zur Verfügung stehenden Unterlagen sollte enthalten:

- Benennung der vorliegenden Fremdbefunde

Aus den Fremdbefunden sind abzuleiten und zu dokumentieren

- Aktueller pflegerelevanter Sachverhalt
- Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- Pflegebegründende Diagnose(n)
- Feststellung, ob Pflegebedürftigkeit vorliegt.

Die abschließende Begutachtung durch Hausbesuch (siehe Punkt 3.2.2) ist nachzuholen.

6.2 Erwachsene - Formulargutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Hinweis: Die hier vorliegende Darstellungsweise des Formulargutachtens bildet nicht unmittelbar ab, wie das Gutachten elektronisch auszufüllen ist.

Briefkopf : **Erstellerin/Ersteller (MDK, Medicproof, SMD, Unabhängige Gutachter) :**

Adressfeld **Auftraggeber (Pflegekasse):**

Versicherte/ Versicherter: Stammdaten, ggf. zusätzlich abweichende Aufenthaltsadresse

---

Anlass des Antrags / Auftrags

- ☐ Pflegegeld (§ 37 SGB XI)
- ☐ Ambulante Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI)
- ☐ Kombinationsleistung (§ 38 SGB XI)
- ☐ Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)
- ☐ Teilstationäre Pflege (§ 41 SGB XI)
- ☐ Vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI)
- ☐ Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§ 43a SGB XI)
- ☐ Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI)

Art des Antrags/Gutachtenart

- ☐ Erstantrag
- ☐ Erstantrag nach Eilbegutachtung
- ☐ Rückstufungsantrag
- ☐ Höherstufungsantrag
- ☐ Wiederholungsbegutachtung
- ☐ Widerspruch

Antragsdatum ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
Eingang des Auftrags beim MDK ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Bisheriger Pflegegrad **seit** ☐☐ ☐☐☐☐ (MMJJJJ) **befristet bis** ☐☐ ☐☐☐☐ (MMJJJJ)	**☐ kein**	**☐ 1**	**☐ 2**	**☐ 3**	**☐ 4**	**☐ 5**

Verzögerungen im Verfahren

- ☐ Antragstellende Person befindet sich im Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung
- ☐ Wichtiger Behandlungstermin der antragstellenden Person
- ☐ Termin wurde von antragstellender Person abgesagt (sonstige Gründe)
- ☐ Antragstellende Person ist umgezogen
- ☐ Antragstellende Person wohnt im Ausland
- ☐ Antragstellende Person ist verstorben
- ☐ Antragstellende Person wurde beim angekündigten Hausbesuch nicht angetroffen
- ☐ Hausbesuch musste abgebrochen werden wegen Gewaltandrohung oder ähnlich schwerwiegender Gründe
- ☐ Hausbesuch musste abgebrochen werden wegen Verständigungsschwierigkeiten (z. B. Muttersprache)

Erläuterungen: .....

Begutachtung am: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ **Uhrzeit:** ☐☐ ☐☐

Durch Gutachterin/Gutachter, Name und Berufsbezeichnung

....

Erledigungsart
- ☐ Persönliche Befunderhebung
- ☐ Aktenlage, da antragstellende Person verstorben
- ☐ Aktenlage, da persönliche Befunderhebung nicht zumutbar
- ☐ Aktenlage aus sonstigen Gründen, Begründung:

.....

Erledigungsort
- ☐ Häusliches Wohnumfeld der oder des Versicherten
- ☐ Vollstationäre Pflegeeinrichtung
- ☐ Kurzzeitpflegeeinrichtung
- ☐ Teilstationäre Pflegeeinrichtung
- ☐ Vollstationäre Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen
- ☐ Hospiz
- ☐ Rehabilitations-Einrichtung
- ☐ Krankenhaus
- ☐ Sonstiges .....

1 Pflegerelevante Vorgeschichte und derzeitige Versorgungssituation

Nach Angaben:

.....

1.1 Pflegerelevante Fremdbefunde ☐ keine

.....

1.2 Pflegerelevante Vorgeschichte (Anamnese), medizinische und pflegerische Angaben unter Berücksichtigung der Auswirkungen auf die Selbständigkeit oder die Fähigkeiten

.....

.....

.....

Leistungen der medizinischen Rehabilitation ☐ keine

☐ im letzten Jahr vor der Begutachtung ☐ mehr als ein Jahr aber weniger als vier Jahre vor der Begutachtung

☐ ambulant ☐ mobil (im gewohnten oder ständigen Wohnumfeld) ☐ stationär

☐ geriatrische Rehabilitation (inkl. geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung im Krankenhaus)

☐ indikationsspezifische, z. B. neurologische, orthopädische, kardiologische Rehabilitation.

.....

Ist aktuell ein Rehabilitationsantrag gestellt?

☐ nein ☐ ja, aber noch nicht genehmigt ☐ ja, Genehmigung liegt vor

1.3 Vorhandene Hilfsmittel, Pflegehilfsmittel, Nutzung ☐ keine

.....

1.4 Pflegerelevante Aspekte der Versorgungs- und Wohnsituation

Antragstellende Person lebt in

☐ einer vollstationären Pflegeeinrichtung

Leistungserbringer: .....

☐ einer stationären Einrichtung nach § 43a SGB XI

Die antragstellende Person

wohnt teilweise zuhause: ☐ nein . ☐ ja und zwar (Umfang)

.....

☐ ambulanter Wohnsituation alleine

☐ ambulanter Wohnsituation mit folgenden Personen: .....

☐ einer ambulant betreuten Wohngruppe mit mindestens zwei weiteren pflegebedürftigen Personen

Pflege durch Pflegeeinrichtung(en) nach SGB XI

☐ Ambulant ☐ Tages-/Nachtpflege ☐ Kurzzeitpflege

Leistungserbringer:

.....

☐ Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI

.....

☐ Die antragstellende Person besucht tagsüber eine Werkstatt für behinderte Menschen/eine Schule

.....

Beschreibung der aktuellen Versorgungssituation: .....

.....

.....

Präsenz der Pflegeperson(en) in Rufnähe am Tage

☐ nein ☐ mehrmals täglich ☐ überwiegend ☐ durchgehend

Nächtliche Unterstützung

☐ nie oder max. einmal wöchentlich ☐ mehrmals wöchentlich ☐ einmal pro Nacht
☐ mehrmals nachts

Angaben zum Pflegeaufwand durch antragstellende Person oder Pflegepersonen

			Mindeststundenzahl von 10 Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens 2 Tagen in der Woche wird nicht erreicht:
Pflege durch	Angegebene Pflegetage pro Woche	Angegebene Pflegestunden pro Woche	*Angegebene Anzahl weiterer durch die Pflegeperson gepflegter Pflegebedürftige*
Name, Vorname Geburtsdatum Geschlecht Adresse Telefon			
Name, Vorname Geburtsdatum Geschlecht Adresse Telefon			

* Für jede weitere Pflegeperson eine Zeile

Beschreibung der Wohnsituation (nur ambulant)

.....

.....

2 Gutachterlicher Befund

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3 Pflegebegründende Diagnose(n)

..... ICD 10 ☐☐☐☐☐

..... ICD 10 ☐☐☐☐☐

Weitere Diagnosen:

.....

.....

4 Module des Begutachtungsinstruments

4.1 Modul 1: Mobilität

Die Einschätzung richtet sich bei den Kriterien 1.1 bis 1.5 ausschließlich danach, ob die Person in der Lage ist ohne personelle Unterstützung eine Körperhaltung einzunehmen oder zu wechseln und sich fortzubewegen.

Zu beurteilen sind hier lediglich Aspekte wie Körperkraft, Balance, Bewegungskoordination etc. und nicht die zielgerichtete Fortbewegung.

		selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
4.1.1	**Positionswechsel im Bett**	☐0	☐1	☐2	☐3
4.1.2	**Halten einer stabilen Sitzposition**	☐0	☐1	☐2	☐3
4.1.3	**Umsetzen**	☐0	☐1	☐2	☐3
4.1.4	**Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs**	☐0	☐1	☐2	☐3
4.1.5	**Treppensteigen**	☐0	☐1	☐2	☐3

Erläuterung:

.....

.....

4.1.6 Besondere Bedarfskonstellation

Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine

☐ ja ☐ nein

Erläuterung(en): .....

.....

Summe der Einzelpunkte	

Gewichtete Punkte	

4.2 Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Die Einschätzung bezieht sich bei den Kriterien 2.1 bis 2.8 ausschließlich auf kognitive Funktionen und Aktivitäten.

Zu beurteilen sind hier lediglich Aspekte wie Erkennen, Entscheiden oder Steuern etc. und nicht die motorische Umsetzung.

Bei den Kriterien zur Kommunikation 2.9 bis 2.11 sind auch die Auswirkungen von Hör-, Sprech- oder Sprachstörungen zu berücksichtigen.

		Die Fähigkeit ist:			
		vorhanden/ unbeeinträchtigt	größtenteils vorhanden	in geringem Maße vorhanden	nicht vorhanden
4.2.1	**Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld**	☐0	☐1	☐2	☐3
4.2.2	**Örtliche Orientierung**	☐0	☐1	☐2	☐3
4.2.3	**Zeitliche Orientierung**	☐0	☐1	☐2	☐3
4.2.4	**Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen**	☐0	☐1	☐2	☐3
4.2.5	**Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen**	☐0	☐1	☐2	☐3
4.2.6	**Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben**	☐0	☐1	☐2	☐3
4.2.7	**Verstehen von Sachverhalten und Informationen**	☐0	☐1	☐2	☐3
4.2.8	**Erkennen von Risiken und Gefahren**	☐0	☐1	☐2	☐3
4.2.9	**Mitteilen von elementaren Bedürfnissen**	☐0	☐1	☐2	☐3
4.2.10	**Verstehen von Aufforderungen**	☐0	☐1	☐2	☐3
4.2.11	**Beteiligen an einem Gespräch**	☐0	☐1	☐2	☐3

Erläuterung:

.....

.....

Summe der Einzelpunkte		**Gewichtete Punkte**	

4.3 Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

In diesem Modul geht es um Verhaltensweisen und psychische Problemlagen als Folge von Gesundheitsproblemen, die immer wieder auftreten und personelle Unterstützung erforderlich machen.

Bei Kombination verschiedener Verhaltensweisen wird die Häufigkeit von Ereignissen nur einmal erfasst, z. B. nächtliche Unruhe bei Angstzuständen, entweder unter 4.3.2 oder unter 4.3.10.

		nie oder sehr selten	selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen)	häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)	täglich
4.3.1	**Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten**	☐0	☐1	☐3	☐5
4.3.2	**Nächtliche Unruhe**	☐0	☐1	☐3	☐5
4.3.3	**Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten**	☐0	☐1	☐33	☐5
4.3.4	**Beschädigen von Gegenständen**	☐0	☐1	☐	☐5
4.3.5	**Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen**	☐0	☐1	☐3	☐5
4.3.6	**Verbale Aggression**	☐0	☐1	☐3	☐5
4.3.7	**Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten**	☐0	☐1	☐3	☐5
4.3.8	**Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen**	☐0	☐1	☐3	☐5
4.3.9	**Wahnvorstellungen**	☐0	☐1	☐3	☐5
4.3.10	**Ängste**	☐0	☐1	☐3	☐5
4.3.11	**Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage**	☐0	☐1	☐3	☐5
4.3.12	**Sozial inadäquate Verhaltensweisen**	☐0	☐1	☐3	☐5

4.3.13	**Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen**	☐0	☐1	☐3	☐5

Erläuterung:

.....

.....

.....

Summe der Einzelpunkte		**Gewichtete Punkte**	

4.4 Modul 4: Selbstversorgung – Angaben zur Versorgung

Ernährung parenteral oder über Sonde	☐ entfällt (4.4.13 entfällt)
☐ Parenteral (z. B. Port)	**Art der Gabe**
☐ Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)	☐ Pumpe
☐ Perkutane endoskopische Jejunostomie (PEJ)	☐ Schwerkraft
☐ (Nasale) Magensonde	☐ Bolusgabe

Blasenkontrolle/Harnkontinenz

- ☐ ständig kontinent (keine unwillkürlichen Harnabgänge) (4.4.11 entfällt)
- ☐ überwiegend kontinent (maximal 1x täglich unwillkürlicher Harnabgang oder Tröpfcheninkontinenz) (4.4.11 entfällt)
- ☐ überwiegend inkontinent (mehrmals täglich unwillkürliche Harnabgänge)
- ☐ komplett inkontinent
- ☐ suprapubischer Dauerkatheter
- ☐ transurethraler Dauerkatheter
- ☐ Urostoma

Darmkontrolle/Stuhlkontinenz

- ☐ ständig kontinent (keine unwillkürlichen Stuhlabgänge (4.4.12 entfällt)
- ☐ überwiegend kontinent (gelegentlich unwillkürliche Stuhlabgänge oder nur geringe Stuhlmengen, sogenannte Schmierstühle) (4.4.12 entfällt)
- ☐ überwiegend inkontinent, selten gesteuerte Darmentleerung
- ☐ komplett inkontinent

☐ Colo-/Ileostoma

Erläuterung:

.....

.....

.....

Modul 4: Selbstversorgung - Bewertung

Zu bewerten ist, ob die Person die jeweilige Aktivität durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen oder ob Teilaspekte bereits in anderen Modulen berücksichtigt worden sind.

		selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
4.4.1	**Waschen des vorderen Oberkörpers**	☐0	☐1	☐2	☐3
4.4.2	**Körperpflege im Bereich des Kopfes**	☐0	☐1	☐2	☐3
4.4.3	**Waschen des Intimbereichs**	☐0	☐1	☐2	☐3
4.4.4	**Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare**	☐0	☐1	☐2	☐3
4.4.5	**An- und Auskleiden des Oberkörpers**	☐0	☐1	☐2	☐3
4.4.6	**An- und Auskleiden des Unterkörpers**	☐0	☐1	☐2	☐3
4.4.7	**Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken**	☐0	☐1	☐2	☐3
4.4.8	**Essen**	☐0	☐3	☐6	☐9
4.4.9	**Trinken**	☐0	☐2	☐4	☐6

4.4.10	**Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls**	☐0	☐2	☐4	☐6
4.4.11	**Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma**	☐0	☐1	☐2	☐3
4.4.12	**Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma**	☐0	☐1	☐2	☐3

			Versorgung mit Hilfe		
		Versorgung selbständig	nicht täglich, nicht auf Dauer	täglich zusätzlich zu oraler Ernährung	ausschließlich oder nahezu ausschließlich
4.4.13	**Ernährung parenteral oder über Sonde**	☐0	☐0	☐6	☐3

Erläuterung:

.....

.....

Summe der Einzelpunkte		**Gewichtete Punkte**	

4.5 Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen – Angaben zur Versorgung

Angaben zur ärztlichen und medikamentösen Versorgung

Arztbesuche ☐ **keine**

.....

Medikamente ☐ **keine**

.....

Angaben zur laufenden Heilmitteltherapie ☐ **keine**

☐ **Physikalische Therapie**

☐ **Ergotherapie**

☐ **Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie**

☐ **Podologie**

.....

Angaben zu behandlungspflegerischen und anderen therapeutischen Maßnahmen ☐ **keine**

Art/Umfang:

.....

.....

.....

Spezielle Krankenbeobachtung gemäß Position 24 HKP-Richtlinie ☐ **ja** ☐ **nein**

.....

4.5 Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen - Bewertung

In diesem Modul geht es um die Durchführung ärztlich angeordneter Maßnahmen, die gezielt auf eine bestehende Erkrankung ausgerichtet und für voraussichtlich mindestens sechs Monate erforderlich sind.
Zu bewerten ist, ob die Person die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen.

Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen in Bezug auf:		Entfällt	Selbständig	Häufigkeit der Hilfe (Anzahl eintragen)		
				pro Tag	pro Woche	pro Monat
4.5.1	Medikation	☐	☐			
4.5.2	Injektionen	☐	☐			
4.5.3	Versorgung intravenöser Zugänge (z. B. Port)	☐	☐			
4.5.4	Absaugen und Sauerstoffgabe	☐	☐			
4.5.5	Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen	☐	☐			
4.5.6	Messung und Deutung von Körperzuständen	☐	☐			
4.5.7	Körpernahe Hilfsmittel	☐	☐			
4.5.8	Verbandwechsel und Wundversorgung	☐	☐			
4.5.9	Versorgung mit Stoma	☐	☐			
4.5.10	Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden	☐	☐			
4.5.11	Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung	☐	☐			
4.5.12	Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung	☐	☐			
4.5.13	Arztbesuche	☐	☐			
4.5.14	Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu drei Stunden)	☐	☐			

4.5.15	**Zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als drei Stunden)**	☐	☐			

Erläuterung:

.....

4.5.16 Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften, und zwar:.....

.....

- ☐ 0 entfällt/nicht erforderlich
- ☐ 0 selbständig (Bereitstellen einer Diät reicht aus)
- ☐ 1 überwiegend selbständig (Erinnerung/Anleitung ist mindestens einmal täglich notwendig)
- ☐ 2 überwiegend unselbständig (benötigt meistens Anleitung/Beaufsichtigung, mehrmals täglich)
- ☐ 3 unselbständig (benötigt immer Anleitung/Beaufsichtigung)

Erläuterung:

.....

Summe der Einzelpunkte		**Gewichtete Punkte**	

4.6 Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Zu bewerten ist, ob die Person die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen oder ob Teilaspekte bereits in anderen Modulen berücksichtigt worden sind.

		selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
4.6.1	**Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen**	☐0	☐1	☐2	☐3
4.6.2	**Ruhen und Schlafen**	☐0	☐1	☐2	☐3
4.6.3	**Sichbeschäftigen**	☐0	☐1	☐2	☐3

4.6.4	**Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen**	☐0	☐1	☐2	☐3
4.6.5	**Interaktion mit Personen im direkten Kontakt**	☐0	☐1	☐2	☐3
4.6.6	**Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes**	☐0	☐1	☐2	☐3

Erläuterung:

.....

.....

Summe der Einzelpunkte		**Gewichtete Punkte**	

5. Ergebnis der Begutachtung (siehe Anlage zur Berechnung)

Modulwertungen	**Gewichtete Punkte**
1. Mobilität	
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	
4. Selbstversorgung	
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen	
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	
Summe der gewichteten Punkte	

Besondere Bedarfskonstellation 4.1.6	**ja/nein**

5.1 Pflegegrad

unter 12,5 Pkt.	12,5 bis unter 27 Punkte	27 bis unter 47,5 Punkte	47,5 bis unter 70 Punkte	70 bis unter 90 Punkte	90 – 100 Punkte oder Vorliegen einer besonderen Bedarfskonstellation
☐ Nein	☐ Pflegegrad 1	☐ Pflegegrad 2	☐ Pflegegrad 3	☐ Pflegegrad 4	☐ Pflegegrad 5

Seit wann? ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐.(TT.MM.JJJJ)

Wird eine Befristung empfohlen? ☐ nein .....☐ ja, bis ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐.(TT.MM.JJJJ)

Begründung/Erläuterung:

.....

.....

.....

Widerspruchsbegutachtung

Wird mit diesem Gutachten das Ergebnis des Vorgutachtens bestätigt?

☐ ja, aktuell wird der gleiche Pflegegrad empfohlen.
☐ ja, aber aufgrund einer zwischenzeitlich eingetretenen Veränderung wird ein anderer Pflegegrad empfohlen.
☐ nein, zum Zeitpunkt der Vorbegutachtung bestanden bereits die Voraussetzungen für den aktuell empfohlenen Pflegegrad.

5.2 Pflegeaufwand der Pflegepersonen

Übernahme aus 1.4				**Wenn nein:**	
Pflege durch	Angegebene Pflegetage pro Woche	Angegebene Pflegestunden pro Woche	Liegt der Pflegeaufwand nachvollziehbar bei wenigstens zehn Stunden verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tagen pro Woche?	Mindeststundenzahl von zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche wird nicht erreicht: Angegebene Anzahl weiterer durch die Pflegeperson gepflegter Pflegebedürftige	Sind die Angaben zur Verteilung und zum Umfang des Pflegeaufwandes nachvollziehbar?
Name, Vorname Geburtsdatum Geschlecht Adresse Telefon			☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein
Name, Vorname Geburtsdatum Geschlecht Adresse Telefon			☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein

Für jede weitere Pflegeperson eine Zeile

Begründung .....

5.3 Ist die Pflege in geeigneter Weise sichergestellt? ☐ ja ☐ nein

.....

.....

5.4 Liegen Hinweise auf folgende Ursachen der Pflegebedürftigkeit vor?

☐ keine

☐Unfall ☐ Berufserkrankung/Arbeitsunfall ☐ Versorgungsleiden

.....

6 Erhebung weiterer versorgungsrelevanter Informationen

6.1 Außerhäusliche Aktivitäten

Zu bewerten ist, ob die Person die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen oder ob Teilaspekte bereits in anderen Modulen bewertet wurden.

Fortbewegung im außerhäuslichen Bereich	
6.1.1	**Verlassen des Bereichs der Wohnung oder der Einrichtung** ☐ selbständig (ohne Begleitung) ☐ überwiegend selbständig (mit Unterstützung, aber auch mit Eigenaktivität der Person) ☐ überwiegend/völlig unselbständig, Hilfe durch eine Person reicht jedoch aus ☐ überwiegend/völlig unselbständig, Hilfe durch zwei Personen erforderlich.
6.1.2	**Fortbewegung außerhalb der Wohnung oder der Einrichtung** (zu Fuß oder mit dem Rollstuhl) ☐ selbständig (ohne Begleitung) ☐ nur auf gewohnten Wegen selbständig ☐ auf allen Wegen nur mit personeller Hilfe möglich ☐ auch mit personeller Hilfe nicht möglich.
6.1.3	**Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel im Nahverkehr** ☐ selbständig (ohne Begleitung) ☐ nur auf gewohnten Strecken selbständig ☐ auf allen Strecken nur mit personeller Hilfe möglich ☐ auch mit personeller Hilfe nicht möglich.

6.1.4	**Mitfahren in einem Kraftfahrzeug** ☐ selbständig ☐ benötigt nur Hilfe beim Ein-/Aussteigen (Hilfsperson während der Fahrt ist nicht erforderlich) ☐ benötigt Hilfe (auch) während der Fahrt mit dem PKW/Taxi (zusätzlich zum Fahrer) ☐ nicht möglich, Liegendtransport oder Transport im Rollstuhl (Spezialfahrzeuge) notwendig.

Erläuterung:

.....

.....

Teilnahme an Aktivitäten (Beurteilung ohne Berücksichtigung von Wegstrecken)	
6.1.5	**Teilnahme an kulturellen, religiösen oder sportlichen Veranstaltungen** ☐ Teilnahme selbständig möglich ☐ Nicht selbständig, Teilnahme ist nur mit unterstützender Begleitung möglich ☐ Teilnahme ist auch mit unterstützender Begleitung nicht möglich Erläuterung(en): ....
6.1.6	**Besuch eines Arbeitsplatzes, einer Werkstatt für behinderte Menschen oder einer Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege oder eines Tagesbetreuungsangebotes** ☐ Arbeitsplatz ☐ Werkstatt für behinderte Menschen ☐ Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung ☐ Tagesbetreuung ☐ Angebote zur Unterstützung im Alltag ☐ Keine *Diese Auswahloptionen kommen nur bei bestimmten Personen in Betracht.* *Bei Mehrfachauswahl ist jede Auswahl einzeln zu bewerten.* ☐ Teilnahme ist selbständig möglich ☐ Nicht selbständig, Teilnahme ist nur mit unterstützender Begleitung möglich ☐ Teilnahme ist auch mit unterstützender Begleitung nicht möglich

	Erläuterung(en): ....
6.1.7	**Teilnahme an sonstigen Aktivitäten mit anderen Menschen** (Besuche, organisierte Freizeitaktivitäten, Selbsthilfegruppen, Vereine etc.) ☐ Teilnahme ist selbständig möglich ☐ Nicht selbständig, Teilnahme ist nur mit unterstützender Begleitung möglich ☐ Teilnahme ist auch mit unterstützender Begleitung nicht möglich Erläuterung(en): ....

6.2 Haushaltsführung

Zu bewerten ist, ob die Person die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen oder ob Teilaspekte bereits in anderen Modulen bewertet wurden.

		selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
6.2.1	**Einkaufen für den täglichen Bedarf**	☐	☐	☐	☐
6.2.2	**Zubereitung einfacher Mahlzeiten**	☐	☐	☐	☐
6.2.3	**Einfache Aufräum- und Reinigungsarbeiten**	☐	☐	☐	☐
6.2.4	**Aufwändige Aufräum- und Reinigungsarbeiten, einschließlich Wäschepflege**	☐	☐	☐	☐
6.2.5	**Nutzung von Dienstleistungen**	☐	☐	☐	☐
6.2.6	**Umgang mit finanziellen Angelegenheiten**	☐	☐	☐	☐

6.2.7	**Umgang mit Behördenangelegenheiten**	☐	☐	☐	☐

Erläuterung(en):

.....

7 Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, Prävention und Rehabilitation (über die bisherige Versorgung hinaus):

7.1 Möglichkeiten zur Förderung oder zum Erhalt der festgestellten Selbständigkeit oder der Fähigkeiten in den Bereichen:

7.1.1 Mobilität, Selbstversorgung und Haushaltsführung durch:

☐ Einleitung/Optimierung therapeutischer Maßnahmen: .....

☐ Optimierung der räumlichen Umgebung: .....

☐ Hilfsmittel- und Pflegehilfsmitteleinsatz bzw. dessen Optimierung: .....

☐ Präventive Maßnahmen: .....

☐ Sonstige Empfehlungen: .....

☐ Keine

7.1.2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen und Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte durch:

☐ Einleitung/Optimierung therapeutischer Maßnahmen: .....

☐ Optimierung der räumlichen Umgebung: .....

☐ Hilfsmittel- und Pflegehilfsmitteleinsatz bzw. dessen Optimierung: .....

☐ Präventive Maßnahmen: .....

☐ Sonstige Empfehlungen: .....

☐ Keine

7.1.3 Bewältigung von und Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen durch:

☐ Edukative Maßnahmen/Beratung zur Verbesserung des Wissens um die bestehenden Erkrankungen und zum Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:.....

☐ Einsatz, Anleitung bzw. Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten im Umgang mit Hilfsmitteln- und ggf. Pflegehilfsmitteln und medizinischen Geräten: .....

☐ Präventive Maßnahmen: .....

☐ Sonstige Empfehlungen: .....

☐ Keine

7.2 Empfehlungen zu therapeutischen und / oder weiteren Einzelmaßnahmen	☐ **ja**
Zum Erhalt oder zur Verbesserung der Selbständigkeit und Teilhabe erscheinen die aktuellen Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung oder pflegerischen Maßnahmen und weitere unter 7.1.1. bis 7.1.3 genannten Maßnahmen ausreichend und erfolgversprechend.	**weiter mit 7.2.1**

7.3 Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation	☐ **ja**
Rehabilitationsbedürftigkeit Die voraussichtlich nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe können insbesondere durch eine interdisziplinäre, mehrdimensionale Leistung zur medizinischen Rehabilitation abgewendet, vermindert oder deren Verschlimmerung verhütet werden. Maßnahmen der kurativen Versorgung sind nicht ausreichend oder erfolgversprechend.	**weiter mit 7.3.1**

7.3.1 Rehabilitationsfähigkeit

Die antragstellende Person erscheint zum Zeitpunkt der Begutachtung **körperlich** und **psychisch bzw. kognitiv** in der Lage mindestens an zwei Therapieeinheiten pro Tag teilzunehmen.

☐ ja ☐ nein

Wenn nein: Die aktive Teilnahmefähigkeit ist ausgeschlossen durch:

- ☐ hochgradige körperliche Schwäche, z. B. fortgeschrittene Kachexie bei onkologischer Erkrankung
- ☐ stark verminderte kardiale oder pulmonale Belastbarkeit, z. B. Luftnot bereits in Ruhe
- ☐ große Wunden / Dekubitalgeschwüre
- ☐ schwere Orientierungsstörungen, z. B. mit Wanderungstendenz

☐ ausgeprägte psychische Störungen, beispielsweise akute Wahnsymptomatik

☐ Antriebsstörungen, z. B. bei schwerer Depression

☐ nicht beeinflussbare Fremd- oder Selbstgefährdung

☐ Fehlende Kooperations- und Einsichtsfähigkeit aufgrund psychischer oder fortgeschrittener dementieller Störungen

☐ die Therapie beeinträchtigende Abhängigkeitserkrankungen

☐ geplante Operationen oder Krankenhausaufnahme

☐ Sonstige Gründe ……

7.3.2 Rehabilitationsziele

Es bestehen folgende realistisch erreichbare und für die antragstellende Person alltagsrelevante Rehabilitationsziele, z. B. Verbesserung oder Erhaltung in Bezug auf Gehfähigkeit, Transfer, Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Kommunikation, Krankheitsbewältigung, Erhalt der Mobilität, Erlernen von Ersatzstrategien:

…… .....

.....

.....

.....

7.3.3 Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Anhand der dem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI zugrunde liegenden Informationen besteht die Indikation für eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation.

Zuweisungsempfehlung:

☐ geriatrische Rehabilitation

☐ indikationsspezifische Rehabilitation, welche ……..

ambulante Durchführung

☐ in einer ambulanten Rehabilitationseinrichtung
☐ durch mobile Rehabilitation im gewohnten oder ständigen Wohnumfeld, weil .....
.....

☐ stationäre Durchführung, Begründung:
- ☐ keine ausreichende Mobilität
- ☐ keine ausreichende physische und psychische Belastbarkeit für ambulante Rehabilitation
- ☐ ständige ärztliche und pflegerische Betreuung (auch nachts) erforderlich
- ☐ häusliche Versorgung nicht sicher gestellt
- ☐ zeitweilige Distanzierung vom häuslichen Umfeld erforderlich

☐ ambulante Rehabilitation zum Erreichen der Rehabilitationsziele nicht ausreichend
☐ sonstige Gründe:.....

Hinweise auf besondere Anforderungen an die Rehabilitationseinrichtung: .....
.....

☐ **Beratung zur Umsetzung der empfohlenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation erforderlich** .....

.....

Wenn Einzelleistungen ausreichen

7.2.1 Anhand der dem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI zugrunde liegenden Informationen wird keine Empfehlung zur Einleitung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation gegeben.
Es werden folgende Hinweise und Empfehlungen gegeben:

☐ A. Die aktuellen Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung oder pflegerischen Maßnahmen erscheinen ausreichend, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu vermindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.

☐ B. Es wird empfohlen, mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt abzuklären, ob die unter 7.1.1 bis 7.1.3 genannten weiteren therapeutischen Maßnahmen eingeleitet werden können.

☐ C. Es wird empfohlen, die anderen unter 7.1.1. bis 7.1.3 genannten Empfehlungen einzuleiten.

☐ D. Es wird die Einleitung bzw. Optimierung aktivierender pflegerischer Maßnahmen empfohlen.

☐ E. Es ergeben sich zwar Hinweise für die Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation, aktuell liegt jedoch keine ausreichende Rehabilitationsfähigkeit vor.

☐ F. Die Wirkung/der Erfolg einer abgeschlossenen oder derzeit stattfindenden Rehabilitationsmaßnahme soll abgewartet werden.

☐ G. Es wird keine realistische Möglichkeit gesehen, die Pflegebedürftigkeit zu vermindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.

☐ H. Eine Rehabilitationsleistung wurde bereits bewilligt (Bewilligungsbescheid liegt vor).

☐ I. Weitere Abklärung empfohlen, weil.....

.....

☐ J. Sonstiges: .....

Die Abklärung der Rehabilitationsbedürftigkeit erfolgte unter Einbeziehung von

.....

8. Weitere Empfehlungen und Hinweise für die Pflegekasse

8.1 Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel ☐ keine

Produktart..... Produktnummer: ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐

Erläuterung .....

Zustimmung der antragstellenden/betreuenden/bevollmächtigten Person zur Beantragung des o.g. Hilfsmittels/Pflegehilfsmittels liegt vor

☐ ja ☐ nein ☐ kann nicht eingeholt werden

Je ein Datensatz für jedes Hilfs-/Pflegehilfsmittel.

Weitere Empfehlungen:
.....

8.2 **Heilmittel** oder andere therapeutische Maßnahmen ☐ keine

Physikalische Therapie: .....

Ergotherapie: .....

Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie .....

Podologie: .....

Andere therapeutische Maßnahmen: .....

8.3 Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen: ☐ keine

.....

8.4 Edukative Maßnahmen/Beratung/Anleitung: ☐ keine

.....

8.5 Präventive Maßnahmen: ☐ keine

.....

8.6 Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 SGB V ☐ keine

.....

8.7 Veränderung der Pflegesituation: ☐ **keine**

.....

☐ Pflegeberatung: .....

☐ Entlastung der Pflegeperson:.....

8.8 Beratung zur Umsetzung der empfohlenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation erforderlich

.....

8.9 Die antragstellende Person widerspricht der Übersendung des Gutachtens

☐ ja ☐ nein

8.10 Sonstige Hinweise.....

9. Prognose/Wiederholungsbegutachtung

Prognose:

.....

Termin für Wiederholungsbegutachtung: ☐☐ ☐☐☐☐

Beteiligte Gutachter:

.....

6.3 Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre - Formulargutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Hinweis: Die hier vorliegende Darstellungsweise des Formulargutachtens bildet nicht unmittelbar ab, wie das Gutachten elektronisch auszufüllen ist

Briefkopf : **Erstellerin/Ersteller (MDK, Medicproof, SMD, unabhängige Gutachter) :**

Adressfeld **Auftraggeber (Pflegekasse):**

Versicherte/ Versicherter: Stammdaten, ggf. zusätzlich abweichende Aufenthaltsadresse

Anlass des Antrags/Auftrags

- ☐ Pflegegeld (§ 37 SGB XI)
- ☐ ambulante Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI)
- ☐ Kombinationsleistung (§ 38 SGB XI)
- ☐ Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)
- ☐ Teilstationäre Pflege (§ 41 SGB XI)
- ☐ Vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI)
- ☐ Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen (§ 43a SGB XI)
- ☐ Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI)

Art des Antrags/Gutachtenart

- ☐ Erstantrag
- ☐ Erstantrag nach Eilbegutachtung
- ☐ Rückstufungsantrag
- ☐ Höherstufungsantrag
- ☐ Wiederholungsbegutachtung
- ☐ Widerspruch

Antragsdatum ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
Eingang des Auftrags beim MDK ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Bisheriger Pflegegrad **seit** ☐☐ ☐☐☐☐ (MMJJJJ) **befristet bis** ☐☐ ☐☐☐☐ (MMJJJJ)	☐ **kein**	☐ **1**	☐ **2**	☐ **3**	☐ **4**	☐ **5**

Verzögerungen im Verfahren

☐ Kind im Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtung

- ☐ Wichtiger Behandlungstermin der antragstellenden Person
- ☐ Termin von antragstellender Person abgesagt (sonstige Gründe)
- ☐ Kind umgezogen
- ☐ Kind wohnt im Ausland
- ☐ Kind verstorben
- ☐ Beim angekündigten Hausbesuch nicht angetroffen
- ☐ Hausbesuch musste abgebrochen werden wegen Gewaltandrohung oder ähnlich schwerwiegender Gründe
- ☐ Hausbesuch musste abgebrochen werden wegen Verständigungsschwierigkeiten (z. B. Muttersprache)

Erläuterungen: .....

Begutachtung am: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ **Uhrzeit:** ☐☐ ☐☐

Durch Gutachterin/Gutachter:

....

Erledigungsart
- ☐ Persönliche Befunderhebung
- ☐ Aktenlage, weil Kind verstorben
- ☐ Aktenlage, weil persönliche Befunderhebung nicht zumutbar
- ☐ Aktenlage aus sonstigen Gründen, Begründung

.....

Erledigungsort
- ☐ Häusliches Wohnumfeld der oder des Versicherten
- ☐ Vollstationäre Pflegeeinrichtung
- ☐ Kurzzeitpflegeeinrichtung
- ☐ Teilstationäre Pflegeeinrichtung
- ☐ Vollstationäre Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen
- ☐ Hospiz
- ☐ Rehabilitations-Einrichtung
- ☐ Krankenhaus
- ☐ Sonstiges .....

1 Pflegerelevante Vorgeschichte und derzeitige Versorgungssituation

Nach Angaben:

.....

1.1 Pflegerelevante Fremdbefunde ☐ keine

.....

1.2 Pflegerelevante Vorgeschichte (Anamnese), medizinische und pflegerische Angaben unter Berücksichtigung der Auswirkungen auf die Selbständigkeit.

.....

.....

.....

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

☐ im letzten Jahr vor der Begutachtung

☐ keine

☐ mehr als 1 Jahr aber weniger als 4 Jahre vor der Begutachtung

☐ stationäre Rehabilitation (z. B. mit Schwerpunkt Atemwegserkrankung, neuropädiatrische Erkrankungen, psychische/psychosomatische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten, Adipositas, Hauterkrankungen)

.....

Ist aktuell ein Rehabilitationsantrag gestellt?

☐ nein ☐ ja, aber noch nicht genehmigt ☐ Genehmigung liegt vor

1.3 Vorhandene Hilfsmittel, Pflegehilfsmittel, Nutzung **☐ keine**

.....

1.4 Pflegerelevante Aspekte der Versorgungs- und Wohnsituation

Das Kind lebt in

☐ einer vollstationären Pflegeeinrichtung
Leistungserbringer: .....

☐ einer stationären Einrichtung nach § 43a SGB XI

Das Kind wohnt teilweise zuhause ☐ nein ☐ ja und zwar (Umfang):

.....

☐ ambulanter Wohnsituation alleine

☐ ambulanter Wohnsituation mit folgenden Personen: .....

☐ einer ambulant betreuten Wohngruppe mit mindestens zwei weiteren pflegebedürftigen Personen

☐ Pflege durch Pflegeeinrichtung(en) nach SGB XI

☐ ambulant ☐ Tages-/Nachtpflege ☐ Kurzzeitpflege

Leistungserbringer:

.....

☐ Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI

.....

☐ Das Kind besucht tagsüber den Kindergarten, die Schule, die Werkstatt für behinderte Menschen

.....

Beschreibung der aktuellen Versorgungssituation: .....

.....

.....

Präsenz der Pflegeperson(-en) in Rufnähe am Tage

☐ nein ☐ mehrmals täglich ☐ überwiegend ☐ durchgehend

Nächtliche Unterstützung

☐ nie oder max. einmal wöchentlich ☐ mehrmals wöchentlich ☐ einmal pro Nacht

☐ mehrmals nachts

Angaben zum Pflegeaufwand durch antragstellende Person oder Pflegeperson(en)

Pflege durch	Angegebene Pflegetage pro Woche	Angegebene Pflegestunden pro Woche	***Mindeststunden-zahl von zehn Stun-den wöchentlich, verteilt auf regel-mäßig mindestens zwei Tagen in der Woche wird nicht erreicht:*** *Angegebene Anzahl weiterer durch die Pflegeperson ge-pflegten Pflegebe-dürftige*
Name, Vorname Geburtsdatum Geschlecht Adresse Telefon			
Name, Vorname Geburtsdatum Geschlecht Adresse Telefon			

* Für jede weitere Pflegeperson eine Zeile

Beschreibung der Wohnsituation (nur ambulant)

.....

.....

2 Gutachterlicher Befund

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3 Pflegebegründende Diagnose(n)

..... ICD 10 ☐☐☐☐☐

..... ICD 10 ☐☐☐☐☐

weitere Diagnosen:

.....

.....

4 Module des Begutachtungsinstruments

Die Einzelpunkte der Kriterien der Module 1, 2, 4 und 6 sind abhängig von der altersentsprechenden Entwicklung des zu beurteilenden Kindes und können daher nicht allgemein gültig vorgegeben werden (siehe „Tabellen zur Abbildung des altersentsprechenden Selbständigkeitsgrades/der altersentsprechenden Ausprägung von Fähigkeiten bei Kindern bezogen auf die Module 1, 2, 4 und 6“, Seite 120 ff). Eine Ausnahme bildet das Modul 4 bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten, wo lediglich die Frage 4.4.0 „Bestehen gravierende Probleme bei der Nahrungsaufnahme, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen“ zu beantworten ist. Wird diese Frage bejaht, sind 20 Einzelpunkte vorgegeben.

Das Modul 3 ist altersunabhängig zu bewerten, daher sind in diesem Modul die Einzelpunkte für die Kriterien vorgegeben. Das Modul 5 ist altersunabhängig und hängt von den durchschnittlichen Häufigkeiten der Maßnahmen ab.

4.1 Modul 1: Mobilität

(Kriterien 4.1.1 bis 4.1.5 entfallen bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten)

Die Einschätzung richtet sich bei den Kriterien 4.1.1 bis 4.1.5 ausschließlich danach, ob das Kind in der Lage ist ohne personelle Unterstützung eine Körperhaltung einzunehmen oder zu wechseln und sich fortzubewegen.

Zu beurteilen sind hier lediglich Aspekte wie Körperkraft, Balance, Bewegungskoordination etc. und nicht die zielgerichtete Fortbewegung.

		selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
4.1.1	**Positionswechsel im Bett**	☐0	☐1	☐2	☐3
4.1.2	**Halten einer stabilen Sitzposition**	☐0	☐1	☐2	☐3
4.1.3	**Umsetzen**	☐0	☐1	☐2	☐3
4.1.4	**Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs**	☐0	☐1	☐2	☐3
4.1.5	**Treppensteigen**	☐0	☐1	☐2	☐3

Erläuterung:

.....

.....

4.1.6 Besondere Bedarfskonstellation
(Eine Beurteilung ist bei Kindern altersunabhängig immer erforderlich.)

Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine

☐ ja ☐ nein

Erläuterung(en): .....

.....

Summe der Einzelpunkte		**Gewichtete Punkte**	

4.2 Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

(entfällt bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten)

Die Einschätzung bezieht sich bei den Kriterien 2.1 bis 2.8 ausschließlich auf kognitive Funktionen und Aktivitäten.

Zu beurteilen sind hier lediglich Aspekte wie Erkennen, Entscheiden oder Steuern etc. und nicht die motorische Umsetzung.

Bei den Kriterien zur Kommunikation 2.9 bis 2.11 sind auch die Auswirkungen von Hör-, Sprech- oder Sprachstörungen zu berücksichtigen.

		Die Fähigkeit ist:			
		vorhanden/ unbeeinträchtigt	größtenteils vorhanden	in geringem Maße vorhanden	nicht vorhanden
4.2.1	**Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld**	☐	☐	☐	☐
4.2.2	**Örtliche Orientierung**	☐	☐	☐	☐
4.2.3	**Zeitliche Orientierung (zu beurteilen ab 2 Jahren und 6 Monate)**	☐	☐	☐	☐
4.2.4	**Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen**	☐	☐	☐	☐
4.2.5	**Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen**	☐	☐	☐	☐
4.2.6	**Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben**	☐	☐	☐	☐

4.2.7	**Verstehen von Sachverhalten und Informationen (zu beurteilen ab 4 Jahren)**	☐	☐	☐	☐
4.2.8	**Erkennen von Risiken und Gefahren (zu beurteilen ab 2 Jahren und 6 Monate)**	☐	☐	☐	☐
4.2.9	**Mitteilen von elementaren Bedürfnisse**	☐	☐	☐	☐
4.2.10	**Verstehen von Aufforderungen**	☐	☐	☐	☐
4.2.11	**Beteiligen an einem Gespräch**	☐	☐	☐	☐

Erläuterung:

.....
.....
.....

Summe der Einzelpunkte		**Gewichtete Punkte**	

4.3 Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

In diesem Modul geht es um pathologische Verhaltensweisen und psychische Problemlagen als Folge von Gesundheitsproblemen, die immer wieder auftreten und personelle Unterstützung erforderlich machen.

Bei Kombination verschiedener Verhaltensweisen wird die Häufigkeit von Ereignissen nur einmal erfasst, z. B. nächtliche Unruhe bei Angstzuständen, entweder unter 4.3.2 oder unter 4.3.10.

		nie oder sehr selten	selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen)	häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)	täglich
4.3.1	**Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten**	☐0	☐1	☐3	☐5
4.3.2	**Nächtliche Unruhe**	☐0	☐1	☐3	☐5
4.3.3	**Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten**	☐0	☐1	☐3	☐5
4.3.4	**Beschädigen von Gegenständen**	☐0	☐1	☐3	☐5
4.3.5	**Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen**	☐0	☐1	☐3	☐5
4.3.6	**Verbale Aggression**	☐0	☐1	☐3	☐5

4.3.7	**Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten**	☐0	☐1	☐3	☐5
4.3.8	**Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen**	☐0	☐1	☐3	☐5
4.3.9	**Wahnvorstellungen**	☐0	☐1	☐3	☐5
4.3.10	**Ängste**	☐0	☐1	☐3	☐5
4.3.11	**Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage**	☐0	☐1	☐3	☐5
4.3.12	**Sozial inadäquate Verhaltensweisen**	☐0	☐1	☐3	☐5
4.3.13	**Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen**	☐0	☐1	☐3	5☐

Erläuterung:

.....

.....

.....

Summe der Einzelpunkte		**Gewichtete Punkte**	

4.4 Modul 4: Selbstversorgung – Angaben zur Versorgung

Ernährung parenteral oder über Sonde	☐ entfällt (4.4.13 entfällt)
☐ Parenteral (z. B. Port) ☐ Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) ☐ Perkutane endoskopische Jejunostomie (PEJ) ☐ (Nasale) Magensonde	**Art der Gabe** ☐ Pumpe ☐ Schwerkraft ☐ Bolusgabe

Blasenkontrolle/Harnkontinenz

☐ ständig kontinent (keine unwillkürlichen Harnabgänge) (4.4.11 entfällt)

☐ überwiegend kontinent (maximal 1x täglich unwillkürlicher Harnabgang oder Tröpfcheninkontinenz) (4.4.11 entfällt)

☐ überwiegend inkontinent (mehrmals täglich unwillkürliche Harnabgänge)

☐ komplett inkontinent

☐ suprapubischer Dauerkatheter

☐ transurethraler Dauerkatheter

☐ Urostoma

Darmkontrolle/Stuhlkontinenz

☐ ständig kontinent (keine unwillkürlichen Stuhlabgänge) (4.4.12 entfällt)

☐ überwiegend kontinent (gelegentlich unwillkürliche Stuhlabgänge oder nur geringe Stuhlmengen, sogenannte Schmierstühle) (4.4.12 entfällt)

☐ überwiegend inkontinent, selten gesteuerte Darmentleerung

☐ komplett inkontinent

☐ Colo-/Ileostoma

Erläuterung:

.....

.....

.....

Modul 4: Selbstversorgung - Bewertung

Bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten werden die Kriterien 4.4.1 bis 4.4.13 durch die Frage 4.4.0 ersetzt:

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

☐ ja ☐ nein

Erläuterung(en): .....

.....

Zu bewerten ist, ob das Kind die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen oder ob Teilaspekte bereits in anderen Modulen berücksichtigt worden sind.

		selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
4.4.1	**Waschen des vorderen Oberkörpers (zu beurteilen ab 2 Jahren)**	☐	☐	☐	☐
4.4.2	**Körperpflege im Bereich des Kopfes**	☐	☐	☐	☐
4.4.3	**Waschen des Intimbereichs (zu beurteilen ab 2 Jahren)**	☐	☐	☐	☐

4.4.4	**Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare (zu beurteilen ab drei Jahren und sechs Monaten)**	☐	☐	☐	☐
4.4.5	**An- und Auskleiden des Oberkörpers**	☐	☐	☐	☐
4.4.6	**An- und Auskleiden des Unterkörpers**	☐	☐	☐	☐
4.4.7	**Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken (zu beurteilen ab zwei Jahren)**	☐	☐	☐	☐
4.4.8	**Essen**	☐	☐	☐	☐
4.4.9	**Trinken**	☐	☐	☐	☐
4.4.10	**Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls**	☐	☐	☐	☐
4.4.11	**Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma (zu beurteilen ab fünf Jahren)**	☐	☐	☐	☐
4.4.12	**Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma (zu beurteilen ab fünf Jahren)**	☐	☐	☐	☐

		Versorgung selbständig	Versorgung mit Hilfe		
			nicht täglich, nicht auf Dauer	täglich zusätzlich zu oraler Ernährung	ausschließlich oder nahezu ausschließlich
4.4.13	**Ernährung parenteral oder über Sonde**	☐	☐	☐	☐

Kinder

Erläuterung:

.....

.....

.....

.....

Summe der Einzelpunkte		**Gewichtete Punkte**	

4.5 Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen – Angaben zur Versorgung

Angaben zur ärztlichen und medikamentösen Versorgung

Arztbesuche ☐ **keine**

.....

Medikamente ☐ **keine**

.....

Angaben zur laufenden Heilmitteltherapie ☐ **keine**

☐ **Physikalische Therapie**

☐ **Ergotherapie**

☐ **Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie**

☐ **Podologie**

.....

Angaben zu behandlungspflegerischen und anderen therapeutischen Maßnahmen ☐ **keine**

Art/Umfang:

.....

.....

.....

spezielle Krankenbeobachtung gemäß Position 24 HKP-Richtlinie ☐ **ja** ☐ **nein**

.....

Kinder

4.5 Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen – Bewertung

In diesem Modul geht es um die Durchführung ärztlich angeordneter Maßnahmen, die gezielt auf eine bestehende Erkrankung ausgerichtet und für voraussichtlich mindestens 6 Monate erforderlich sind.

Zu bewerten ist, ob das Kind die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen.

Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen in Bezug auf		entfällt	selbständig	Häufigkeit der Hilfe (Anzahl eintragen)		
				pro Tag	pro Woche	pro Monat
4.5.1	Medikation	☐	☐			
4.5.2	Injektionen	☐	☐			
4.5.3	Versorgung intravenöser Zugänge (z. B. Port)	☐	☐			
4.5.4	Absaugen und Sauerstoffgabe	☐	☐			
4.5.5	Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen	☐	☐			
4.5.6	Messung und Deutung von Körperzuständen	☐	☐			
4.5.7	Körpernahe Hilfsmittel	☐	☐			
4.5.8	Verbandswechsel und Wundversorgung	☐	☐			
4.5.9	Versorgung mit Stoma	☐	☐			
4.5.10	Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden	☐	☐			
4.5.11	Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung	☐	☐			
4.5.12	Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung	☐	☐			
4.5.13	Arztbesuche	☐	☐			
4.5.14	Besuch anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu 3 Stunden)	☐	☐			
4.5.15	Zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als 3 Stunden)	☐	☐			

4.5.K	**Besuch von Einrichtungen der Frühförderung bei Kindern**	☐	☐			

Erläuterung:

.....

4.5.16 Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften, und zwar.....

.....

- ☐ 0 entfällt/nicht erforderlich
- ☐ 0 selbständig (Bereitstellen einer Diät reicht aus)
- ☐ 1 überwiegend selbständig (Erinnerung/Anleitung ist mindestens einmal täglich notwendig)
- ☐ 2 überwiegend unselbständig (benötigt meistens Anleitung/Beaufsichtigung, mehrmals täglich)
- ☐ 3 unselbständig (benötigt immer Anleitung/Beaufsichtigung)

Erläuterung:

.....

Summe der Einzelpunkte		**Gewichtete Punkte**	

4.6 Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

(entfällt bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten)

Zu bewerten ist, ob das Kind die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen oder ob Teilaspekte bereits in anderen Modulen bewertet wurden.

		selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
4.6.1	**Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen (zu beurteilen ab zwei Jahren und sechs Monate)**	☐	☐	☐	☐
4.6.2	**Ruhen und Schlafen**	☐	☐	☐	☐
4.6.3	**Sichbeschäftigen**	☐	☐	☐	☐

4.6.4	**Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen (zu beurteilen ab zwei Jahren und sechs Monate)**	☐	☐	☐	☐
4.6.5	**Interaktion mit Personen im direkten Kontakt**	☐	☐	☐	☐
4.6.6	**Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes**	☐	☐	☐	☐

Erläuterung:

.....

.....

Summe der Einzelpunkte		**Gewichtete Punkte**	

5. Ergebnis der Begutachtung (siehe Anlage zur Berechnung)

Modulwertungen	**Gewichtete Punkte**
1. Mobilität	
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	
4. Selbstversorgung	
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen	
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	
Summe der gewichteten Punkte	

Besondere Bedarfskonstellation 4.1.6	**ja/nein**

Kinder

5.1 Pflegegrad

unter 12,5 Pkt.	12,5 bis unter 27 Pkt.	27 bis unter 47,5 Pkt.	47,5 bis unter 70 Pkt.	70 bis unter 90 Pkt.	90 – 100 Pkt. oder Vorliegen einer besonderen Bedarfskonstellation 4.1.6
☐ Nein	☐ Pflegegrad 1	☐ Pflegegrad 2	☐ Pflegegrad 3	☐ Pflegegrad 4	☐ Pflegegrad 5
Pflegegrad bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten				70 – 100 Pkt. oder Vorliegen der besonderen. Bedarfskonstellation 4.1.6	
☐ Nein	☐ Pflegegrad 2	☐ Pflegegrad 3	☐ Pflegegrad 4	☐ Pflegegrad 5	

Seit wann? ☐☐☐☐☐☐☐☐ (TTMMJJJJ)

Wird eine Befristung empfohlen? ☐ nein .....☐ ja, bis ☐☐☐☐☐☐☐☐.(TTMMJJJJ)

Begründung/Erläuterung:

.....

.....

.....

Widerspruchsbegutachtung

Wird das Ergebnis des Vorgutachtens bestätigt?

- ☐ ja, aktuell wird der gleiche Pflegegrad empfohlen.
- ☐ ja, aber aufgrund einer zwischenzeitlich eingetretenen Veränderung wird ein anderer Pflegegrad empfohlen.
- ☐ nein, zum Zeitpunkt der Vorbegutachtung bestanden bereits die Voraussetzungen für den aktuell empfohlenen Pflegegrad.

5.2 Pflegeaufwand der Pflegepersonen

Übernahme aus 1.4				**Wenn nein:**	
Pflege durch	Angegebene Pflegetage pro Woche	Angegebene Pflegestunden pro Woche	Liegt der Pflegeaufwand nachvollziehbar bei wenigstens zehn Stunden verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tagen pro Woche?	Mindeststundenzahl von zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tagen in der Woche wird nicht erreicht: Angegebene Anzahl weiterer durch die Pflegeperson gepflegten Pflegebedürftige	Sind die Angaben zur Verteilung und zum Umfang des Pflegeaufwandes nachvollziehbar?
Name, Vorname Geburtsdatum Geschlecht Adresse Telefon			☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein
Name, Vorname Geburtsdatum Geschlecht Adresse Telefon			☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein

Für jede weitere Pflegeperson eine Zeile

Begründung .....

.....

5.3 Ist die Pflege in geeigneter Weise sichergestellt? ☐ ja ☐ nein

.....

.....

5.4 Liegen Hinweise auf folgenden Ursachen der Pflegebedürftigkeit vor? ☐ keine

☐Unfall ☐ Berufserkrankung/Arbeitsunfall ☐ Versorgungsleiden

.....

6 Erhebung weiterer versorgungsrelevanter Informationen

6.1 Außerhäusliche Aktivitäten (entfällt bei Kindern unter drei Jahren)

Zu bewerten ist, ob das Kind die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen oder ob Teilaspekte bereits in anderen Modulen bewertet wurden.

Fortbewegung im außerhäuslichen Bereich	
6.1.1	**Verlassen des Bereichs der Wohnung oder der Einrichtung** ☐ selbständig (ohne Begleitung) ☐ überwiegend selbständig (mit Unterstützung, aber auch mit Eigenaktivität der Person) ☐ überwiegend/völlig unselbständig, Hilfe durch eine Person reicht jedoch aus ☐ überwiegend/völlig unselbständig, Hilfe durch zwei Personen erforderlich.
6.1.2	**Fortbewegung außerhalb der Wohnung oder der Einrichtung** (zu Fuß oder mit dem Rollstuhl) ☐ selbständig (ohne Begleitung) ☐ nur auf gewohnten Wegen selbständig ☐ auf allen Wegen nur mit personeller Hilfe möglich ☐ auch mit personeller Hilfe nicht möglich.
6.1.3	**Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel im Nahverkehr** ☐ selbständig (ohne Begleitung) ☐ nur auf gewohnten Strecken selbständig ☐ auf allen Strecken nur mit personeller Hilfe möglich ☐ auch mit personeller Hilfe nicht möglich.
6.1.4	**Mitfahren in einem Kraftfahrzeug** ☐ selbständig ☐ benötigt nur Hilfe beim Ein-/Aussteigen (Hilfsperson während der Fahrt ist nichterforderlich) ☐ benötigt Hilfe (auch) während der Fahrt mit dem PKW/Taxi (zusätzlich zum Fahrer) ☐ nicht möglich, Liegendtransport oder Transport im Rollstuhl (Spezialfahrzeuge) notwendig.

Erläuterung:

.....

.....

Teilnahme an Aktivitäten (Beurteilung ohne Berücksichtigung von Wegstrecken)	
6.1.5	**Teilnahme an kulturellen, religiösen oder sportlichen Veranstaltungen** ☐ Teilnahme selbständig möglich ☐ Nicht selbständig, Teilnahme ist nur mit unterstützender Begleitung möglich ☐ Teilnahme ist auch mit unterstützender Begleitung nicht möglich Erläuterung(en): ....
6.1.6	**Besuch von Schule, Kindergarten, Werkstatt für behinderte Menschen, Tages- oder Nachtpflege oder eines Tagesbetreuungsangebotes** ☐ Schule ☐ Kindergarten, Kindertagesstätte, Kinderhort ☐ Werkstatt für behinderte Menschen ☐ Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung ☐ Tagesbetreuung ☐ niedrigschwellige Angebote ☐ keine **Diese Auswahloptionen kommen nur bei bestimmten Personen in Betracht.** **Bei Mehrfachauswahl ist jede Auswahl einzeln zu bewerten.** ☐ Teilnahme selbständig möglich ☐ Nicht selbständig, Teilnahme ist nur mit unterstützender Begleitung möglich ☐ Teilnahme ist auch mit unterstützender Begleitung nicht möglich Erläuterung(en): ....
6.1.7	**Teilnahme an sonstigen Aktivitäten mit anderen Menschen** (Besuche, organisierte Freizeitaktivitäten, Selbsthilfegruppen, Vereine etc.) ☐ Teilnahme selbständig möglich ☐ Nicht selbständig, Teilnahme ist nur mit unterstützender Begleitung möglich ☐ Teilnahme ist auch mit unterstützender Begleitung nicht möglich Erläuterung(en): ....

6.2 Haushaltsführung

Entfällt bei Kindern unter 18 Jahren.

7 Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit, der Fähigkeit, Prävention und Rehabilitation (über die bisherige Versorgung hinaus):

7.1 Möglichkeiten zur Förderung oder zum Erhalt der festgestellten Selbständigkeit oder der Fähigkeiten in den Bereichen:

7.1.1 Mobilität und Selbstversorgung durch:

☐ Einleitung/Optimierung therapeutischer Maßnahmen: .....

☐ Optimierung der räumlichen Umgebung: .....

☐ Hilfsmittel- und Pflegehilfsmitteleinsatz z bzw. dessen Optimierung:.....

☐ Präventive Maßnahmen: .....

☐ Sonstige Empfehlungen .....

☐ Keine

7.1.2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen und Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte durch:

☐ Einleitung/Optimierung therapeutischer Maßnahmen: .....

☐ Optimierung der räumlichen Umgebung: .....

☐ Hilfsmittel- und Pflegehilfsmitteleinsatz bzw. dessen Optimierung: .....

☐ Präventive Maßnahmen: .....

☐ Sonstige Empfehlungen: .....

☐ Keine

7.1.3 Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen durch:

☐ Edukative Maßnahmen/Beratung zur Verbesserung des Wissens um die bestehenden Erkrankungen und zum Umgang mit therapiebedingten Anforderungen: .....

☐ Anleitung bzw. Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten im Umgang mit Hilfs-/Pflegehilfsmitteln und medizinischen Geräten: .....

☐ Präventive Maßnahmen: .....

☐ Sonstige Empfehlungen .....

☐ Keine

7.2 Empfehlungen zu therapeutischen und/oder weiteren Einzelmaßnahmen Zum Erhalt oder zur Verbesserung der Selbständigkeit und Teilhabe erscheinen die aktuellen Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung oder pflegerischen Maßnahmen und weitere unter 7.1.1 bis 7.1.3genannten Maßnahmen ausreichend und erfolgversprechend.	☐ **ja** **weiter mit 7.2.1**
7.3 Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation **Rehabilitationsbedürftigkeit** Die voraussichtlich nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe können insbesondere durch eine interdisziplinäre, mehrdimensionale Leistung zur medizinischen Rehabilitation abgewendet, vermindert oder deren Verschlimmerung verhütet werden. Maßnahmen der kurativen Versorgung sind nicht ausreichend oder erfolgversprechend.	☐ **ja,** **weiter mit 7.3.1**

7.3.1 Rehabilitationsfähigkeit

Das Kind erscheint zum Zeitpunkt der Begutachtung **körperlich** und **psychisch bzw. kognitiv** in der Lage mindestens an zwei Therapieeinheiten pro Tag teilzunehmen.

☐ **ja** ☐ **nein**

Wenn nein: Die aktive Teilnahmefähigkeit ist ausgeschlossen durch:

- ☐ hochgradige körperliche Schwäche (z. B. infolge eingreifender hämatologisch/onkologischer Therapie)
- ☐ stark verminderte kardiale oder pulmonale Belastbarkeit (z. B. Luftnot bereits in Ruhe)
- ☐ Fehlende Kooperations- und Einsichtsfähigkeit aufgrund ausgeprägter mentaler Störungen (z. B. schwerste geistige Behinderung)
- ☐ therapieresistente Krampfanfälle
- ☐ Antriebsstörungen, z. B. schwer beherrschbare Hyperaktivität, schwere Depression
- ☐ große Wunden / Dekubitalgeschwüre
- ☐ nicht beeinflussbare Fremd- oder Selbstgefährdung
- ☐ die Therapie beeinträchtigende Abhängigkeitserkrankungen
- ☐ geplante Operationen oder Krankenhausaufnahme
- ☐ Sonstige Gründe .....

7.3.2 Rehabilitationsziele

Es bestehen folgende realistisch erreichbare und für das Kind alltagsrelevante Rehabilitationsziele (z. B. Erlernen, Verbesserung oder Erhalten des Gehens, Transfer, Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Kommunikation, Krankheitsbewältigung, Stärkung des Selbstwertgefühls und des Selbstvertrauens, krankheitsspezifische Schulung unter Einbeziehung der Eltern):

.....

.....

.....

.....

7.3.3 Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Anhand der dem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI zugrunde liegenden Informationen besteht die Indikation für eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation.

Zuweisungsempfehlung:

☐ Rehabilitation für Kinder und Jugendliche mit Schwerpunkt z. B. Atemwegserkrankung (Asthma bronchiale), neuropädiatrische Erkrankungen, psychische/psychosomatische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten (z. B. ADHS), Adipositas, Hauterkrankungen (z. B. Neurodermitis)

.....

☐ Familienorientierte Rehabilitation (FOR) nach aufwendiger Krebsbehandlung, Zustand nach Organtransplantationen oder Operationen am Herzen, Mukoviszidose

.....

Hinweise auf besondere Anforderungen an die Rehabilitationseinrichtung:

....

☐ Beratung zur Umsetzung der empfohlenen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erforderlich

.....

Wenn Einzelleistungen ausreichen

7.2.1 Anhand der dem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI zugrunde liegenden Informationen wird keine Empfehlung zur Einleitung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation gegeben.

Es werden folgende Hinweise und Empfehlungen gegeben:

- ☐ A. Die aktuellen Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung oder pflegerischen Maßnahmen erscheinen ausreichend, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu vermindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.
- ☐ B. Es wird empfohlen, mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt abzuklären, ob die unter 7.1.1 bis 7.1.3 genannten weiteren therapeutischen Maßnahmen eingeleitet werden können.
- ☐ C. Es wird empfohlen, die anderen unter 7.1.1. bis 7.1.3 genannten Empfehlungen einzuleiten.
- ☐ D. Es wird die Einleitung bzw. Optimierung aktivierend pflegerischer Maßnahmen empfohlen.
- ☐ E. Es ergeben sich zwar Hinweise für die Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation, aktuell liegt jedoch keine ausreichende Rehabilitationsfähigkeit vor.
- ☐ F. Die Wirkung / der Erfolg einer abgeschlossenen oder derzeit stattfindenden Rehabilitationsmaßnahme soll abgewartet werden.
- ☐ G. Es wird keine realistische Möglichkeit gesehen, die Pflegebedürftigkeit zu vermindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.
- ☐ H. Eine Rehabilitationsleistung wurde bereits bewilligt (Bewilligungsbescheid liegt vor).
- ☐ I. Weitere Abklärung empfohlen, weil.....
  .....
  .....
- ☐ J. Sonstiges: .....

Die Abklärung der Rehabilitationsbedürftigkeit erfolgte unter Einbeziehung von

.....

Kinder

8. Weitere Empfehlungen und Hinweise für die Pflegekasse

8.1 Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel ☐ keine

Produktart: ..... Produktnummer: ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐

Erläuterung: .....

Zustimmung der antragstellenden/erziehungsberechtigten/betreuenden Person(en) zur Beantragung des o. g. Hilfs-/Pflegehilfsmittels liegt vor

☐ ja ☐ nein ☐ Kann nicht eingeholt werden

Je ein Datensatz für jedes Hilfs-/Pflegehilfsmittel.

Weitere Empfehlungen.....

8.2 Heilmittel und andere therapeutische Maßnahmen: ☐ keine

Physikalische Therapie: .....

Ergotherapie: .....

Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie .....

Podologie.....

andere therapeutische Maßnahmen .....

8.3 Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen: ☐ keine

.....

8.4 Edukative Maßnahmen/Beratung/ Anleitung: ☐ keine

.....

8.5 Präventive Maßnahmen: ☐ keine

.....

8.6 Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Abs. 5 SGB V: ☐ keine

.....

8.7 Veränderung der Pflegesituation: ☐ keine

.....

☐ Pflegeberatung: .....

.....

Kinder

☐ Entlastung der Pflegeperson: .....

8.8 Beratung zur Umsetzung der empfohlenen rehabilitativen Leistungen erforderlich

.....

8.9 Die antragstellende Person widerspricht der Übersendung des Gutachtens

☐ ja ☐ nein

8.10 Sonstige Hinweise

.....

9. Prognose/Wiederholungsbegutachtung

Prognose:

.....

Termin für Wiederholungsbegutachtung: ☐☐ ☐☐☐☐

.....

Beteiligte Gutachter:

.....

Kinder

6.4 Berechnungs- und Bewertungsregeln zur Ermittlung der Pflegegrade (Bewertungssystematik – Anlage 2 zu § 15 SGB XI)

		Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit und der Fähigkeiten					Summe der Einzelpunkte	**Gewichtete Punkte**
Module	Gewichtung	0 Keine	1 Geringe	2 Erhebliche	3 Schwere	4 Schwerste		
1 Mobilität	**10 %**	0 – 1	2 – 3	4 – 5	6 – 9	10 – 15		
		0	**2,5**	**5**	**7,5**	**10**		
2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	**15%**	0 – 1	2 – 5	6 – 10	11 – 16	17 – 33		
3 Verhaltens-weisen und psychische Problemlagen		0	1 – 2	3 – 4	5 – 6	7 – 65		
Höchster Wert aus Modul 2 oder Modul 3		**0**	**3,75**	**7,5**	**11,25**	**15**		
4 Selbstversorgung	**40%**	0 – 2	3 – 7	8 – 18	19 – 36	37 – 54		
		0	**10**	**20**	**30**	**40**		
5 Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	**20%**	0	1	2 – 3	4 – 5	6 – 15		
		0	**5**	**10**	**15**	**20**		
6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	**15%**	0	1 – 3	4 – 6	7 – 11	12 – 18		
		0	**3,75**	**7,5**	**11,25**	**15**		
Summe der gewichteten Punkte								

7 Anhang zum Gutachten: Formulare für gesonderte Präventions- und Rehabilitationsempfehlung

7.1 Präventions- und Rehabilitationsempfehlungen für Erwachsene auf der Basis der Informationen der Pflegebegutachtung nach SGB XI

Stammdaten antragstellende Person

Begutachtung am: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ **Uhrzeit:** ☐☐ ☐☐

Pflegebegründende Diagnose(n)

..... ICD 10 ☐☐☐☐☐

..... ICD 10 ☐☐☐☐☐

weitere Diagnosen: .....

Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, Prävention und Rehabilitation (über die bisherige Versorgung hinaus)

Möglichkeiten zur Förderung oder zum Erhalt der festgestellten Selbständigkeit oder der Fähigkeiten in den Bereichen:

Mobilität, Selbstversorgung und Haushaltsführung durch:

☐ Einleitung/Optimierung therapeutischer Maßnahmen: .....

☐ Optimierung der räumlichen Umgebung: .....

☐ Hilfsmittel- und Pflegehilfsmitteleinsatz bzw. dessen Optimierung: .....

☐ Präventive Maßnahmen: .....

☐ Sonstige Empfehlungen: .....

☐ Keine

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen und Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte durch:

☐ Einleitung/Optimierung therapeutischer Maßnahmen: .....

☐ Optimierung der räumlichen Umgebung: .....

☐ Hilfsmittel- und Pflegehilfsmitteleinsatz bzw. dessen Optimierung: .....

☐ Präventive Maßnahmen: .....

☐ Sonstige Empfehlungen: .....

☐ Keine

Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen durch:

☐ Edukative Maßnahmen/Beratung zur Verbesserung des Wissens um die bestehenden Erkrankungen und zum Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:.....

☐ Einsatz, Anleitung bzw. Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten im Umgang mit Hilfs-/Pflegehilfsmitteln und medizinischen Geräten:.....

☐ Präventive Maßnahmen: .....

☐ Sonstige Empfehlungen: .....

☐ Keine

Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 SGB V ☐ **keine**

.....

Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation

Rehabilitationsbedürftigkeit

Die voraussichtlich nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe können insbesondere durch eine interdisziplinäre, mehrdimensionale Leistung der medizinischen Rehabilitation abgewendet, vermindert oder deren Verschlimmerung verhütet werden. Maßnahmen der kurativen Versorgung sind nicht ausreichend oder erfolgversprechend.

Rehabilitationsfähigkeit

Die antragstellende Person erscheint zum Zeitpunkt der Begutachtung **körperlich** und **psychisch/kognitiv** in der Lage mindestens an zwei Therapieeinheiten pro Tag teilzunehmen.

☐ ja ☐ nein

Wenn nein: Die aktive Teilnahmefähigkeit ist ausgeschlossen durch:

☐ hochgradige körperliche Schwäche, z. B. fortgeschrittene Kachexie bei onkologischer Erkrankung

☐ stark verminderte kardiale oder pulmonale Belastbarkeit, z. B. Luftnot bereits in Ruhe

☐ große Wunden / Dekubitalgeschwüre

☐ schwere Orientierungsstörungen, z. B. mit Wanderungstendenz

☐ ausgeprägte psychische Störungen, beispielsweise akute Wahnsymptomatik

☐ Antriebsstörungen, z. B. bei schwerer Depression

☐ nicht beeinflussbare Fremd- oder Selbstgefährdung

☐ Fehlende Kooperations- und Einsichtsfähigkeit aufgrund psychischer/oder fortgeschrittener dementieller Störungen

☐ die Therapie beeinträchtigende Abhängigkeitserkrankungen

☐ geplante Operationen oder Krankenhausaufnahme

☐ Sonstige Gründe .....

Rehabilitationsziele

Es bestehen folgende realistisch erreichbare und für die antragstellende Person alltagsrelevante Rehabilitationsziele, z. B. Verbesserung oder Erhaltung in Bezug auf Gehfähigkeit, Transfer, Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Kommunikation, Krankheitsbewältigung, Erhalt der Mobilität, Erlernen von Ersatzstrategien:

.....

.....

.....

.....

Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Anhand der dem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI zugrunde liegenden Informationen besteht die Indikation für eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation.

Zuweisungsempfehlung:

☐ geriatrische Rehabilitation

☐ indikationsspezifische Rehabilitation, welche .....

ambulante Durchführung

☐ in einer ambulanten Rehabilitationseinrichtung

☐ durch mobile Rehabilitation im gewohnten oder ständigen Wohnumfeld, weil .....

☐ stationäre Durchführung, Begründung:
- ☐ keine ausreichende Mobilität
- ☐ keine ausreichende physische und psychische Belastbarkeit für ambulante Rehabilitation
- ☐ ständige ärztliche und pflegerische Betreuung (auch nachts) erforderlich
- ☐ häusliche Versorgung nicht sicher gestellt
- ☐ zeitweilige Distanzierung vom häuslichen Umfeld erforderlich
- ☐ ambulante Rehabilitation zum Erreichen der Reha-Ziele nicht ausreichend
- ☐ sonstige Gründe

Hinweise auf besondere Anforderungen an die Rehabilitationseinrichtung: .....
.....

☐ **Beratung zur Umsetzung der empfohlenen rehabilitativen Leistungen erforderlich**

.....

Wenn Einzelmaßnahmen ausreichen

Anhand der dem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI zugrunde liegenden Informationen wird keine Empfehlung zur Einleitung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation gegeben.
Es werden folgende Hinweise und Empfehlungen gegeben:

☐ Die aktuellen Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung oder pflegerischen Maßnahmen erscheinen ausreichend, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu vermindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.

☐ Es wird empfohlen, mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt abzuklären, ob die unter 7.1.1 bis 7.1.3 genannten weiteren therapeutischen Maßnahmen eingeleitet werden können.

☐ Es wird empfohlen, die anderen unter 7.1.1. bis 7.1.3 genannten Empfehlungen einzuleiten.

☐ Es wird die Einleitung bzw. Optimierung aktivierend pflegerischer Maßnahmen empfohlen.

☐ Es ergeben sich zwar Hinweise für die Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation, aktuell liegt jedoch keine ausreichende Rehabilitationsfähigkeit vor.

☐ Die Wirkung / der Erfolg einer abgeschlossenen oder derzeit stattfindenden Rehabilitationsmaßnahme soll abgewartet werden.

☐ Es wird keine realistische Möglichkeit gesehen, die Pflegebedürftigkeit zu vermindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.

☐ Rehabilitationsmaßnahme wurde bereits bewilligt (Bewilligungsbescheid liegt vor).

☐ Weitere Abklärung empfohlen, weil.....

☐ Sonstiges: .....

7.2 Präventions- und Rehabilitationsempfehlungen für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre auf der Basis der Informationen aus der Pflegebegutachtung nach SGB XI

Stammdaten antragstellende Person

Begutachtung am: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ **Uhrzeit:** ☐☐ ☐☐

Pflegebegründende Diagnose(n)

..... ICD 10 ☐☐☐☐☐

..... ICD 10 ☐☐☐☐☐

weitere Diagnosen: .....

Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, Prävention und Rehabilitation (über die bisherige Versorgung hinaus)

Möglichkeiten zur Förderung oder zum Erhalt der festgestellten Selbständigkeit oder der Fähigkeiten in den Bereichen:

Mobilität, Selbstversorgung und Haushaltsführung durch:

☐ Einleitung/Optimierung therapeutischer Maßnahmen: .....

☐ Optimierung der räumlichen Umgebung: .....

☐ Hilfsmittel- und Pflegehilfsmitteleinsatz bzw. dessen Optimierung: .....

☐ Präventive Maßnahmen: .....

☐ Sonstige Empfehlungen: .....

☐ Keine

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen und Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte durch:

☐ Einleitung/Optimierung therapeutischer Maßnahmen: .....

☐ Optimierung der räumlichen Umgebung: .....

☐ Hilfsmittel- und Pflegehilfsmitteleinsatz bzw. dessen Optimierung: .....

☐ präventive Maßnahmen: .....

☐ Sonstige Empfehlungen: .....

☐ Keine

Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen durch:

☐ Edukative Maßnahmen/Beratung zur Verbesserung des Wissens um die bestehenden Erkrankungen und zum Umgang mit therapiebedingten Anforderungen:.....

☐ Einsatz, Anleitung bzw. Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten im Umgang mit Hilfs-/Pflegehilfsmitteln und medizinischen Geräten: .....

☐ Präventive Maßnahmen: .....

☐ Sonstige Empfehlungen: .....

☐ Keine

Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 SGB V ..... ☐ keine

.....

Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation

Rehabilitationsbedürftigkeit

Die voraussichtlich nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe können insbesondere durch eine interdisziplinäre, mehrdimensionale Leistung der medizinischen Rehabilitation abgewendet, vermindert oder deren Verschlimmerung verhütet werden. Maßnahmen der kurativen Versorgung sind nicht ausreichend oder erfolgversprechend.

Rehabilitationsfähigkeit

Die antragstellende Person erscheint zum Zeitpunkt der Begutachtung **körperlich** und **psychisch/kognitiv** in der Lage mindestens an zwei Therapieeinheiten pro Tag teilzunehmen.

☐ ja ☐ nein

Wenn nein: Die aktive Teilnahmefähigkeit ist ausgeschlossen durch:

- ☐ hochgradige körperliche Schwäche, z. B. infolge eingreifender hämatologisch/onkologischer Therapie
- ☐ stark verminderte kardiale oder pulmonale Belastbarkeit, z. B. Luftnot bereits in Ruhe
- ☐ Fehlende Kooperations- und Einsichtsfähigkeit aufgrund ausgeprägter mentaler Störungen (z. B. schwere geistige Behinderung)
- ☐ therapieresistente Krampfanfälle

☐ Antriebsstörungen, z. B. schwer beherrschbare Hyperaktivität, schwere Depression

☐ große Wunden / Dekubitalgeschwüre

☐ nicht beeinflussbare Fremd- oder Selbstgefährdung

☐ die Therapie beeinträchtigende Abhängigkeitserkrankungen

☐ geplante Operationen oder Krankenhausaufnahme

☐ Sonstige Gründe .....

Rehabilitationsziele

Es bestehen folgende realistisch erreichbare und für das Kind alltagsrelevante Rehabilitationsziele (z. B. Erlernen, Verbesserung oder Erhalten des Gehens, Transfer, Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Kommunikation, Krankheitsbewältigung, Stärkung des Selbstwertgefühls und des Selbstvertrauens, krankheitsspezifische Schulung unter Einbeziehung der Eltern)

.....

.....

Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Anhand der dem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI zugrunde liegenden Informationen besteht die Indikation für eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation.

Zuweisungsempfehlung:

☐ Rehabilitation für Kinder und Jugendliche
mit Schwerpunkt z .B. Atemwegserkrankung (Mukoviszidose, Asthma bronchiale), neuropädiatrische Erkrankungen, psychische / psychosomatische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten (z. B. ADHS), Adipositas, Hauterkrankungen (z. B. Neurodermitis)

.....

☐ Familienorientierte Rehabilitation (FOR) nach aufwendiger Krebsbehandlung, Zustand nach Organtransplantationen oder Operationen am Herzen, Mukoviszidose

.....

Hinweise auf besondere Anforderungen an die Rehabilitationseinrichtung: .....

.....

☐ Beratung zur Umsetzung der empfohlenen rehabilitativen Leistungen erforderlich

.....

Wenn Einzelleistungen ausreichen

Anhand der dem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI zugrunde liegenden Informationen wird keine Empfehlung zur Einleitung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation gegeben.

Es werden folgende Hinweise und Empfehlungen gegeben:

- ☐ Die aktuellen Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung oder pflegerischen Maßnahmen erscheinen ausreichend, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu vermindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.
- ☐ Es wird empfohlen, mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt abzuklären, ob die unter „Möglichkeiten zur Verbesserung (ggf. Erhalt) der festgestellten Selbständigkeit und der Fähigkeiten“ genannten weiteren therapeutischen Maßnahmen eingeleitet werden können.
- ☐ Es wird empfohlen, die anderen unter „Möglichkeiten zur Verbesserung (ggf. Erhalt) der festgestellten Selbständigkeit und der Fähigkeiten“ genannten Empfehlungen einzuleiten.
- ☐ Es werden die Einleitung/Optimierung aktivierend pflegerischer Maßnahmen empfohlen
- ☐ Es ergeben sich zwar Hinweise für die Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation, aktuell liegt jedoch keine ausreichende Rehabilitationsfähigkeit vor.
- ☐ Die Wirkung/der Erfolg einer abgeschlossenen oder derzeit stattfindenden Rehabilita-tionsmaßnahme soll abgewartet werden.
- ☐ Es wird keine realistische Möglichkeit gesehen, die Pflegebedürftigkeit zu vermindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.
- ☐ Rehabilitationsmaßnahme wurde bereits bewilligt (Bewilligungsbescheid liegt vor)
- ☐ Weitere Abklärung empfohlen, weil .....
- ☐ Sonstiges: .....

Anlagen

Anlage 1 - Stammdaten zum Antrag auf Pflegebedürftigkeit

Stammdaten Pflegekassen

IK der Kranken-/Pflegekasse

Name der Kranken-/Pflegekasse

Aktenzeichen der Kranken-/Pflegekasse

Sachbearbeiter/Organisationseinheit

Telefon Sachbearbeiter/ Organisationseinheit

Stammdaten MDK

IK des MDK

Name der Beratungsstelle (des MDK)

Ansprechpartner

Telefon Ansprechpartner

Stammdaten Versicherter

Name des Versicherten

Vorname des Versicherten

Geburtsdatum

Geschlecht

Kranken-/Pflegeversichertennummer

Straße/Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Internationales Länderkennzeichen

Stammdaten Anderer Adressat

Ist anzugeben wenn nicht der Versicherte, sondern ein anderer Adressat zur Erstellung des Gutachtens kontaktiert werden soll oder sich der Antragsteller an einem anderen Ort als seiner Wohnanschrift aufhält.

Grund bzw. Art des Anderer Adressaten (Abweichender Aufenthaltsort des Pflegebedürftigen, Erziehungsberechtigter, gesetzlicher Vertreter, Anderweitige, Bevollmächtigter, Betreuer)

Name der Person bzw. Institution

Straße/Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Internationales Länderkennzeichen

Stammdaten pflegedurchführende Person

Name der Pflegeperson

Stammdaten pflegedurchführende Institution

Name der Pflegeeinrichtung

Anlage 2 - Auszug aus dem Gemeinsamen Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes und der Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des PflegeVG zu § 40 Abs. 4 SGB XI“

§ 40 SGB XI
Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

(1) …

(2) …

(3) …

(4) Die Pflegekassen können subsidiär finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen gewähren, beispielsweise für technische Hilfen im Haushalt, wenn dadurch im Einzelfall die häusliche Pflege ermöglicht oder erheblich erleichtert oder eine möglichst selbständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederhergestellt wird. Die Zuschüsse dürfen einen Betrag in Höhe von 4 000 Euro je Maßnahme nicht übersteigen. Leben mehrere Pflegebedürftige in einer gemeinsamen Wohnung, dürfen die Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des gemeinsamen Wohnumfeldes einen Betrag in Höhe von 4 000 Euro je Pflegebedürftigen nicht übersteigen. Der Gesamtbetrag je Maßnahme nach Satz 3 ist auf 16 000 Euro begrenzt und wird bei mehr als vier Pflegebedürftigen anteilig auf die Versicherungsträger der Pflegebedürftigen aufgeteilt.

(5) Für Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel, die sowohl den in § 23 und § 33 des Fünften Buches als auch den in Absatz 1 genannten Zwecken dienen können, prüft der Leistungsträger, bei dem die Leistung beantragt wird, ob ein Anspruch gegenüber der Krankenkasse oder der Pflegekasse besteht und entscheidet über die Bewilligung der Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel. Zur Gewährleistung einer Absatz 1 Satz 1 entsprechenden Abgrenzung der Leistungsverpflichtungen der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung werden die Ausgaben für Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel zwischen der jeweiligen Krankenkasse und der bei ihr er-

richteten Pflegekasse in einem bestimmten Verhältnis pauschal aufgeteilt. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen bestimmt in Richtlinien, die erstmals bis zum 30. April 2012 zu beschließen sind, die Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel nach Satz 1, das Verhältnis, in dem die Ausgaben aufzuteilen sind, sowie die Einzelheiten zur Umsetzung der Pauschalierung. Er berücksichtigt dabei die bisherigen Ausgaben der Kranken- und Pflegekassen und stellt sicher, dass bei der Aufteilung die Zielsetzung der Vorschriften des Fünften Buches und dieses Buches zur Hilfsmittelversorgung sowie die Belange der Versicherten gewahrt bleiben. Die Richtlinien bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit und treten am ersten Tag des auf die Genehmigung folgenden Monats in Kraft; die Genehmigung kann mit Auflagen verbunden werden. Die Richtlinien sind für die Kranken- und Pflegekassen verbindlich. Für die nach Satz 3 bestimmten Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel richtet sich die Zuzahlung nach den §§ 33, 61 und 62 des Fünften Buches; für die Prüfung des Leistungsanspruchs gilt § 275 Absatz 3 des Fünften Buches. Die Regelung dieses Absatzes gelten nicht für Ansprüche auf Hilfsmittel oder Pflegehilfsmittel von Pflegebedürftigen, die sich in vollstationärer Pflege befinden, sowie von Pflegebedürftigen nach § 28 Absatz 2.

1. Pflegehilfsmittel

1.1 Allgemeines

(1) Die Pflegekassen stellen zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen oder zur Ermöglichung einer selbständigeren Lebensführung des Pflegebedürftigen Pflegehilfsmittel zur Verfügung (§ 40 Abs. 1 SGB XI). Der Anspruch besteht für Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5 und nur bei häuslicher Pflege.

(2) Nach § 78 Abs. 2 Satz 2 SGB XI erstellt der GKV-Spitzenverband als Anlage zu dem Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V ein systematisch strukturiertes Pflegehilfsmittelverzeichnis. Dieses enthält Produkte, die generell nach ihrer Konstruktion, Ausstattung, Funktion und Zweckbestimmung die Pflege erleichtern, Beschwerden lindern bzw. eine selbständigere Lebensführung ermöglichen, ohne als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens eingestuft zu sein. Über die Versorgung der Versicherten mit Pflegehilfsmitteln schließt der GKV-Spitzenverband mit den Leistungserbringern oder deren Verbänden Verträge. Ungeachtet dessen können auch die Pflegekassen entsprechende Verträge schließen (§ 78 Abs. 1 SGB XI).

1.2 Leistungsanspruch

(1) Aufwendungen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel werden bis zu einem Betrag von monatlich 40,00 EUR übernommen. Aufwendungen, die über diesen Höchstbetrag hinausgehen, gehen zu Lasten des Pflegebedürftige. Der Versicherte kann wählen, ob er zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel als Sachleistung im Rahmen der zwischen dem GKV-Spitzenverband geschlossenen Verträge

oder in Form der Kostenerstattung für selbst beschaffte Pflegehilfsmittel in Anspruch nehmen will. Wählt der Versicherte die Kostenerstattung, sollte aus Gründen der Verwaltungspraktikabilität in Fällen, in denen ein monatlicher Bedarf an zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln in Höhe von mindestens 40,00 EUR nachgewiesen ist (wenn beispielsweise im letzten halben Jahr der Leistungsanspruch stets voll ausgeschöpft wurde und dies auch zukünftig mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist), auf die monatliche Vorlage von entsprechenden Belegen verzichtet werden. In diesen Fällen kann ohne weitere Prüfung der monatliche Höchstbetrag ausgezahlt werden.

(2) Technische Pflegehilfsmittel sollen vorrangig leihweise überlassen werden. Lehnt der Versicherte die leihweise Überlassung ohne zwingenden Grund ab, hat er die Kosten des Pflegehilfsmittels in vollem Umfang selbst zu tragen. Auch Mehrkosten für eine vom Versicherten gewünschte Ausstattung des Pflegehilfsmittels, die über das Maß des Notwendigen hinausgeht, sowie dadurch bedingte Folgekosten gehen zu Lasten des Versicherten.

1.3 Zuzahlung

(1) Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, haben zu den Kosten der Pflegehilfsmittel eine Zuzahlung in Höhe von 10 v. H., höchstens jedoch 25,00 EUR je Pflegehilfsmittel, zu zahlen. Abweichend hiervon richtet sich die Zuzahlung bei doppelfunktionalen Hilfsmitteln entsprechend der Vorschriften des § 40 Abs. 5 Satz 7 SGB XI nach den Regelungen der §§ 33, 61 und 62 SGB V. Eine Zuzahlungspflicht besteht jedoch nicht bei zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln.

(2) In analoger Anwendung der Regelung des § 62 SGB V ist die Zuzahlung für Versicherte auf die individuelle Belastungsgrenze in Höhe von zwei v. H. der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt begrenzt. Für Versicherte, die nach den Regelungen des § 62 Abs. 1 Satz 2 2. Halbsatz SGB V als chronisch krank anerkannt sind, gilt als Belastungsgrenze auch im Recht der Pflegeversicherung der reduzierte Wert von ein v. H. der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Die Regelung im Recht der GKV, wonach die Belastungsgrenze bei Versicherten, die Vorsorgeuntersuchungen nicht in Anspruch nehmen, generell bei zwei v. H. der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt liegt, findet hingegen keine Anwendung.

(3) In die Berechnung der maßgeblichen Zuzahlungen für den Abgleich mit der individuellen Belastungsgrenze sind die Zuzahlungen des Versicherten für Pflegehilfsmittel nach § 40 Abs. 3 SGB XI sowie für Hilfsmittel nach § 33 Abs. 8 SGB V (und weitere nach §§ 61, 62 SGB V berücksichtigungsfähige Zuzahlungen) einzubeziehen. Nicht berücksichtigt werden

- Aufwendungen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel, die über 40,00 EUR monatlich hinausgehen,
- Mehrkosten für eine vom Versicherten gewünschte, nicht notwendige Ausstattung von Pflegehilfsmitteln sowie

- vom Versicherten zu tragende Kosten bei Ablehnung einer leihweisen Überlassung eines Pflegehilfsmittels.

Versicherte, die im Bereich der GKV wegen Erreichung der Belastungsgrenze von weiteren Zuzahlungen befreit sind, sind damit automatisch auch von Zuzahlungen im Bereich der Pflegekasse befreit. Dies ist auf den Bescheinigungen über die Befreiung (vgl. § 62 Abs. 3 SGB V) zu berücksichtigen.

1.4 Leistungsabgrenzung zur Krankenversicherung

Wie unter Ziffer 1.1 Abs. 2 ausgeführt, enthält das Pflegehilfsmittelverzeichnis Produkte, die generell nach ihrer Konstruktion, Ausstattung, Funktion und Zweckbestimmung die Pflege erleichtern, Beschwerden lindern bzw. eine selbständigere Lebensführung ermöglichen. Das Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V enthält Produkte, die nach ihrer Konstruktion, Ausstattung, Funktion und Zweckbestimmung dazu geeignet sind, den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen.

Ungeachtet der Zuordnung der Produkte zu den vorgenannten Verzeichnissen ist die Prüfung des Leistungsanspruchs jeweils nach den konkreten Umständen des Einzelfalls vorzunehmen. Dabei sind die medizinischen Voraussetzungen einer möglichen Hilfsmittelversorgung der Krankenkassen nach § 33 SGB V stets vorrangig zu prüfen. Erst wenn medizinisch der Anspruch gegen die Krankenkasse zu verneinen ist, ist der Weg für eine Prüfung der pflegerischen Voraussetzungen eines Anspruchs nach § 40 SGB XI eröffnet. Ein Anspruch nach § 40 Abs. 1 SGB XI besteht von daher nur dann, wenn

- das beantragte Produkt im konkreten Einzelfall allein der Erleichterung der Pflege, der Linderung der Beschwerden oder der Ermöglichung einer selbständigeren Lebensführung dient oder
- bei einem solchen Produkt im konkreten Einzelfall zwar marginal noch ein Behinderungsausgleich vorstellbar ist, die Aspekte der Erleichterung der Pflege, der Linderung der Beschwerden oder der Ermöglichung einer selbständigeren Lebensführung aber so weit überwiegen, dass eine Leistungspflicht der Krankenkasse nicht gerechtfertigt ist.

Bei Produkten, die bisher weder im Hilfsmittelverzeichnis noch im Pflegehilfsmittelverzeichnis aufgeführt sind, gilt ein vergleichbarer Maßstab.

Zur Festlegung der doppelfunktionalen Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel sowie zur Bestimmung des Verhältnisses zur Aufteilung der Ausgaben zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung sind die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Festlegung der doppelfunktionalen Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel sowie zur Bestimmung des Verhältnisses zur Aufteilung der Ausgaben zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung (Richtlinien zur Festlegung der doppelfunktionalen Hilfsmittel - RidoHiMi)

zu berücksichtigen. Die Zuzahlung richtet sich beim Vorliegen von doppelfunktionalen Hilfsmitteln nach den §§ 33, 61 und 62 SGB V.

1.5 Empfehlungen zu Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln im Rahmen der Begutachtung

Der MDK oder der von der Pflegekasse beauftragte Gutachter gibt im Rahmen der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit konkrete Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung ab. Bei Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln, die den Zielen des § 40 SGB XI dienen, gelten die Empfehlungen jeweils als Antrag auf Leistungsgewährung, sofern der Pflegebedürftige zustimmt.

Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel, die den Zielen des § 40 SGB XI dienen, sind die in den Richtlinien zur Festlegung der doppelfunktionalen Hilfsmittel festgelegten Pflegehilfsmittel und Hilfsmittel sowie alle übrigen im Verzeichnis nach § 78 SGB XI aufgeführten Pflegehilfsmitteln. Außerdem können Adaptionshilfen, Gehhilfen, Hilfsmittel gegen Dekubitus, aufsaugende Inkontinenzhilfen, Stehhilfen und Stomaartikel empfohlen werden.

Bezüglich der Pflegehilfsmittel wird die Notwendigkeit der Versorgung vermutet. Bezüglich der empfohlenen Hilfsmittel wird bis zum 31.12.2020 die Erforderlichkeit vermutet; insofern bedarf es keiner ärztlichen Therapieentscheidung sowie Verordnung nach § 33 Abs. 5a SGB V.

Damit ist eine weitergehende fachliche Überprüfung grundsätzlich nicht mehr geboten, es sei denn die Kranken- und Pflegekasse stellt die offensichtliche Unrichtigkeit der Empfehlung fest. Die Vermutung ersetzt nicht die Prüfung der Wirtschaftlichkeit durch die Krankenkasse. Voraussetzung für die Leistungsgewährung ist ferner, dass die jeweiligen weiteren leistungs- und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen.

Für alle anderen Hilfsmittel, die nicht den Zielen des § 40 SGB XI dienen (z. B. Kommunikationshilfen, Sehhilfen, Hörhilfen, Orthesen) gilt diese Regelung nicht. Die Versorgungsempfehlung ist in diesen Fällen nicht als Leistungsantrag zu werten.

2. Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes

2.1 Leistungsvoraussetzungen

(1) Die Pflegekassen können subsidiär finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen gewähren, wie z. B. Umbaumaßnahmen und/oder technische Hilfen im Haushalt (§ 40 Abs. 4 SGB XI).

(2) Finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen können gewährt werden, wenn dadurch im Einzelfall

- die häusliche Pflege überhaupt erst ermöglicht wird,

- die häusliche Pflege erheblich erleichtert und damit eine Überforderung der Leistungskraft des Pflegebedürftigen und der Pflegenden verhindert oder
- eine möglichst selbständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederhergestellt, also die Abhängigkeit von personeller Hilfe verringert wird.

Dabei sind die Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes nicht nur auf den Ausgleich und die Aufrechterhaltung der Selbständigkeit oder der Beeinträchtigung der Fähigkeiten i. S. des § 14 SGB XI bzw. auf die Herbeiführung der Entbehrlichkeit solcher Hilfeleistungen beschränkt.

2.2 Leistungsinhalt

(1) Die Pflegekassen können bis zu einem Betrag von 4.000,00 EUR je Maßnahme im Rahmen ihres Ermessens Zuschüsse gewähren. Hierbei handelt es sich um

- Maßnahmen, die eine Anpassung der konkreten Wohnumgebung an die Bedürfnisse des pflegebedürftigen Menschen bezwecken und deshalb in einer anderen Wohnumgebung nicht notwendigerweise benötigt werden (z. B. Treppenlifter, Aufzüge, Einbau von Fenstern mit Griffen in rollstuhlgerechter Höhe),
- Maßnahmen, die mit wesentlichen Eingriffen in die Bausubstanz verbunden sind und damit der Gebäudesubstanz auf Dauer hinzugefügt werden (z. B. Türverbreiterung, fest installierte Rampen, Erstellung von Wasseranschlüssen bei der Herstellung von hygienischen Einrichtungen, Austausch der Badewanne durch eine bodengleiche Dusche),
- technische Hilfen im Haushalt (Ein- und Umbau von Mobiliar, das entsprechend den Erfordernissen der Pflegesituation individuell hergestellt oder umgestaltet wird, z. B. motorisch betriebene Absenkung von Küchenhängeschränken,).

(2) Eine Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen liegt auch vor, wenn den Besonderheiten des Einzelfalles durch einen Umzug in eine den Anforderungen des Pflegebedürftigen entsprechende Wohnung (z. B. Umzug aus einer Obergeschoss- in eine Parterrewohnung) Rechnung getragen werden kann. In diesem Fall kann die Pflegekasse die Umzugskosten bezuschussen. Sofern noch Anpassungen in der neuen Wohnung erforderlich sind, können neben den Umzugskosten weitere Aufwendungen für eine Wohnumfeldverbesserung bezuschusst werden. Dabei darf allerdings der Zuschuss für den Umzug und die Wohnumfeldverbesserung insgesamt den Betrag von 4.000,00 EUR nicht überschreiten.

(3) Da es sich bei den Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes um eine Zuschussleistung handelt, ist der Antragsteller mit der Bewilligung darauf hinzuweisen, dass die sich im Zusammenhang mit dieser Maßnahme ergeben-

den mietrechtlichen Fragen in eigener Verantwortlichkeit zu regeln sind. Im Rahmen ihrer Aufklärungs- und Beratungspflicht nach §§ 7, 31 SGB XI sollten hier die Pflegekassen tätig werden (z. B. durch Einschaltung des MDK).

(4) Die Bewilligung von Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes durch die Pflegekasse bzw. einen anderen Leistungsträger schließt einen gleichzeitigen Anspruch auf Hilfsmittel nach § 33 SGB V bzw. Pflegehilfsmittel nach § 40 Abs. 1 SGB XI grundsätzlich nicht aus. Z. B. könnte die Pflegekasse als Wohnumfeldverbesserung die Herstellung eines bodengleichen Zuganges zur Dusche bezuschussen und die GKV bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 33 SGB V einen Duschsitz zur Verfügung stellen.

3. Wohnung/Haushalt

(1) Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes kommen in der Wohnung des Pflegebedürftigen oder in dem Haushalt, in den er aufgenommen wurde, in Betracht. Entscheidend ist, dass es sich um den auf Dauer angelegten, unmittelbaren Lebensmittelpunkt des Pflegebedürftigen handelt. In Alten- und Pflegeheimen sowie Wohneinrichtungen, die vom Vermieter gewerbsmäßig nur an Pflegebedürftige vermietet werden (z. B. Betreutes Wohnen), liegt eine Wohnung/ein Haushalt in diesem Sinne nicht vor.

(2) Maßnahmen i. S. von § 40 Abs. 4 SGB XI kommen sowohl in vorhandenem Wohnraum wie auch im Zusammenhang mit der Herstellung neuen Wohnraums in Frage. Voraussetzung ist, dass die Maßnahmen auf die individuellen Anforderungen des Bewohners ausgerichtet sind.

(3) Wird die wohnumfeldverbessernde Maßnahme im Zusammenhang mit der Herstellung neuen Wohnraums durchgeführt, sind hinsichtlich der Zuschussbemessung die durch die Maßnahme entstandenen Mehrkosten zu berücksichtigen (z. B. Mehrkosten durch Einbau breiterer als den DIN-Normen entsprechender Türen, Einbau einer bodengleichen Dusche anstelle einer Duschwanne). In der Regel werden sich die Mehrkosten auf die Materialkosten erstrecken. Mehrkosten beim Arbeitslohn und sonstigen Dienstleistungen können nur berücksichtigt werden, wenn sie eindeutig auf die wohnumfeldverbessernde Maßnahme zurückzuführen sind.

4. Maßnahme

(1) Die Pflegekasse kann je Maßnahme einen Zuschuss bis zu einem Betrag von 4.000,00 EUR gewähren. Dabei sind alle Maßnahmen, die zum Zeitpunkt der Zuschussgewährung (und damit auf der Grundlage des zu diesem Zeitpunkt bestehenden Hilfebedarfs) zur Wohnumfeldverbesserung erforderlich sind, als eine Verbesserungsmaßnahme zu werten. Hierbei ist nicht maßgeblich, ob die notwendigen Einzelmaßnahmen

- jeweils auf die Ermöglichung bzw. Erleichterung der häuslichen Pflege oder jeweils auf die Wiederherstellung einer möglichst selbständigen Lebensführung des Pflegebedürftigen gerichtet sind,

- jeweils auf die Verbesserung der Lage in demselben Pflegebereich oder auf verschiedene Pflegebereiche abzielen,
- in demselben Raum der Wohnung oder in verschiedenen Räumen durchgeführt werden oder
- innerhalb oder außerhalb der Wohnung bzw. des Hauses stattfinden.

Dies gilt auch dann, wenn die Verbesserungsmaßnahmen in Einzelschritten verwirklicht werden. So stellt z. B. bei der Befahrbarmachung der Wohnung für den Rollstuhl nicht jede einzelne Verbreiterung einer Tür eine Maßnahme im Sinne dieser Vorschrift dar, sondern die Türverbreiterungen und die Entfernung von Türschwellen insgesamt.

(2) Ändert sich die Pflegesituation und werden weitere Maßnahmen zur Wohnumfeldverbesserung erforderlich, handelt es sich erneut um eine Maßnahme im Sinne von § 40 Abs. 4 SGB XI, so dass ein weiterer Zuschuss bis zu einem Betrag von 4.000,00 EUR gewährt werden kann.

Beispiel

In dem Wohnumfeld eines auf einen Rollstuhl angewiesenen Pflegebedürftigen, der von seiner Ehefrau gepflegt wird, ist im Februar 2017 der Einbau von fest installierten Rampen, die Verbreiterung der Türen und die Anpassung der Höhe von Einrichtungsgegenständen erforderlich.

Diese Wohnumfeldverbesserungen sind als eine Maßnahme i. S. des § 40 Abs. 4 SGB XI zu werten und mit maximal 4.000,00 EUR zu bezuschussen.

Aufgrund der wegen zunehmenden Alters eingeschränkten Hilfestellungen der Ehefrau und weiterer Einschränkungen der Mobilität des Pflegebedürftigen ist zu einem späteren Zeitpunkt die Benutzung der vorhandenen Badewanne nicht mehr möglich. Durch den Einbau einer bodengleichen Dusche kann die Pflege weiterhin im häuslichen Bereich sichergestellt werden. Hier sind durch die veränderte Pflegesituation weitere wohnumfeldverbessernde Maßnahmen erforderlich geworden, die erneut mit maximal 4.000,00 EUR bezuschusst werden können.

5. Zuschusshöhe

Der Zuschuss beträgt je Maßnahme bis zu 4.000,00 EUR. Er ist auf die tatsächlichen Kosten der Maßnahme begrenzt. Überschreiten die Kosten der Maßnahme 4.000,00 EUR, ist der über dem Zuschuss liegende Betrag von dem Pflegebedürftigen selbst zu tragen.

5.1 Berücksichtigungsfähige Kosten

Bei der Zuschussgewährung sind als Kosten der Maßnahme Aufwendungen für

- Durchführungshandlungen (vgl. Ziffer 7.2 Abs. 3),
- Materialkosten (auch bei Ausführung durch Nichtfachkräfte),
- Arbeitslohn und ggf. Gebühren (z. B. für Genehmigungen)

zu berücksichtigen. Wurde die Maßnahme von Angehörigen, Nachbarn oder Bekannten ausgeführt, sind die tatsächlichen Aufwendungen (z. B. Fahrkosten, Verdienstausfall) zugrunde zu legen.

5.2 Durchführung von Reparaturen bzw. Wartungen

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, deren Einbau bzw. Umbau bereits von der Pflegekasse bezuschusst worden sind und die repariert oder gewartet werden müssen, können nicht nochmal als wohnumfeldverbessernde Maßnahme bezuschusst werden.

5.3 Umbaumaßnahmen in Wohnungen, in denen mehrere Pflegebedürftige wohnen

(1) Leben mehrere Anspruchsberechtigte in einer gemeinsamen Wohnung, kann der Zuschuss für dieselbe Maßnahme zur Verbesserung des gemeinsamen Wohnumfeldes für jeden Pflegebedürftigen maximal 4.000,00 EUR betragen. Der Gesamtbetrag je Maßnahme ist auf insgesamt 16.000,00 EUR begrenzt und wird gleichmäßig auf die Pflegebedürftigen aufgeteilt.

(2) Die beteiligten Pflegekassen und privaten Versicherungsunternehmen erstatten von den Gesamtkosten einen gleichmäßigen Anteil, sofern der Anspruch nicht ausgeschöpft ist. Dieser Anteil errechnet sich aus den Gesamtkosten geteilt durch die Anzahl der Pflegebedürftigen. Zur Abrechnung ist für jeden Pflegebedürftigen von der erstangegangenen Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen eine Kopie der Originalrechnung mit der Bestätigung zur Verfügung zu stellen, dass der Originalbeleg vorliegt. Zudem muss die Höhe des Erstattungsbetrages bescheinigt werden.

(3) Leben die Pflegebedürftigen in einer ambulant betreuten Wohngruppe (§ 38a SGB XI) und liegen die Anspruchsvoraussetzungen nach § 40 Abs. 4 SGB XI vor, können diese Leistungen ergänzend zu den Leistungen nach § 45e SGB XI in Anspruch genommen werden (vgl. Ziffer 1 zu § 45e SGB XI). Insgesamt können die Gesamtkosten der Maßnahme immer nur unter Berücksichtigung der Höchstgrenze der jeweiligen Zuschüsse nach §§ 40 Abs. 4 und 45e Abs. 1 SGB XI übernommen werden.

6. Zuständigkeitsabgrenzung zu anderen Leistungsträgern

6.1 Allgemeines

Die Pflegekassen können subsidiär (nachrangig) Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes gewähren. D. h., Leistungen der Pflegekassen kommen nur dann in Betracht, wenn kein anderer Leistungsträger vorrangig verpflichtet ist.

6.2 Vorrangige Leistungszuständigkeit der Pflegekasse

(1) Im Rahmen der Wiedereingliederungshilfe für behinderte Menschen wird nach § 54 Abs. 1 SGB XII Hilfe bei der Beschaffung und Erhaltung einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen des behinderten Menschen entspricht, gewährt. Dies gilt auch für die Altenhilfe im Sinne von § 71 Abs. 2 SGB XII. Beschädigte und Hinterbliebene erhalten im Rahmen der Kriegsopferfürsorge (vgl. §§ 25 ff. BVG) unter den Voraussetzungen des § 27c BVG Wohnungshilfe.

(2) Diesen fürsorgerischen, von einer Bedürftigkeitsprüfung abhängigen Sozialleistungen gehen die Leistungen der Pflegeversicherung vor. Der Anspruch auf diese Leistungen bleibt von den Leistungen der Pflegekasse jedoch unberührt, soweit die Leistungen der Pflegekasse den Bedarf im Einzelfall nicht abdecken (vgl. Ziffer 3 zu § 13 SGB XI). Die Pflegekasse hat in diesen Fällen die Pflegebedürftigen auf die ggf. bestehenden weiter gehenden Ansprüche nach dem SGB XII bzw. BVG hinzuweisen und entsprechende Anträge durch Weiterleitung der vorhandenen Unterlagen (z. B. Stellungnahme des MDK, Kostenvoranschläge, Bescheinigung über den Zuschuss der Pflegekasse) an die zuständigen Leistungsträger zu unterstützen.

6.3 Vorrangige Leistungszuständigkeit anderer Träger

(1) Die für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zuständigen Rehabilitationsträger (z. B. Unfallversicherung, gesetzliche Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit) übernehmen vorrangig unter den trägerspezifischen Voraussetzungen nach § 33 Abs. 3 Nr. 1 und 6 i.V.m. Abs. 8 Satz 1 Nr. 6 SGB IX auch Kosten der Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung in angemessenem Umfang.

(2) Darüber hinaus gewährt die Unfallversicherung nach § 39 Abs. 1 Nr. 2, § 41 SGB VII vorrangig Wohnungshilfe, wenn sie wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls erforderlich wird.

(3) Die Integrationsämter können im Rahmen ihrer Zuständigkeit für die begleitende Hilfe im Arbeitsleben Geldleistungen zur Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen des schwerbehinderten Menschen entspricht, gewähren (vgl. § 102 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe d SGB IX). Darüber hinaus können sie im Rahmen der nachgehenden Hilfe im Arbeitsleben Leistungen zur Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behindertengerechten Wohnung gewähren (vgl. § 17 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1d i.V.m. § 22 Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung – SchwbAV). Diese Leistungen gehen den Leistungen der Pflegeversicherung vor, so dass grundsätzlich bei berufstätigen Pflegebedürftigen, die schwerbehindert im Sinne von § 2 SGB IX (Grad der Behinderung von wenigstens 50 v. H.) sind, Zuschüsse zu Wohnumfeldverbesserungsmaßnahmen durch die Pflegekassen nicht in Betracht kommen.

7. Verfahren

7.1 Antragstellung

(1) Zuschüsse zu Maßnahmen der Wohnumfeldverbesserung sollten vor Beginn der Maßnahme mit einem Kostenvoranschlag bei der Pflegekasse beantragt werden (vgl. § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB XI, § 19 Satz 1 SGB IV).

(2) Der MDK oder der von der Pflegekasse beauftragte Gutachter hat in dem im Rahmen des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit anzufertigenden Gutachten (vgl. Ziffer G "Formulargutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI" der Begutachtungs-Richtlinien) Empfehlungen an die Pflegekasse über die notwendige Versorgung mit technischen Pflegehilfsmitteln und baulichen Maßnahmen zur Anpassung des Wohnumfeldes auszusprechen (vgl. Punkt 4.12 der Begutachtungs-Richtlinien). Die Empfehlung gilt als Antrag auf Leistungsgewährung, sofern der Versicherte nichts Gegenteiliges erklärt. Dies gilt auch, wenn im Rahmen der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI wohnumfeldverbessernde Maßnahmen angeregt werden.

7.2 Beratung

(1) Die Pflegekassen sind verpflichtet, die Pflegebedürftigen hinsichtlich der Bezuschussung von wohnumfeldverbessernden Maßnahmen zu beraten (vgl. § 7 Abs. 2 SGB XI; zu dem weitergehenden Anspruch auf Pflegeberatung vgl. Ziffer 4 zu § 7a SGB XI). Diese Beratung umfasst neben den allgemeinen Leistungsvoraussetzungen auch die individuelle Beratung über in Frage kommende Maßnahmen (als Orientierungshilfe dient der Katalog möglicher Maßnahmen in Ziffer 8). Werden mit dieser Beratung externe Stellen beauftragt, handelt es sich um Beratungskosten im Sinne des § 7 Abs. 4 SGB XI.

(2) Bei der Beratung über die in Frage kommenden Maßnahmen steht die Zielsetzung im Vordergrund, den Wohnraum so anzupassen, dass er den individuellen Bedürfnissen des Pflegebedürftigen gerecht wird.

Dabei ist vor dem Hintergrund des Wirtschaftlichkeitsgebots (vgl. § 29 SGB XI) und der begrenzten Zuschussmöglichkeit – auch im Interesse der Pflegebedürftigen – zu prüfen, ob anstelle von Baumaßnahmen oder der beantragten Maßnahmen einfachere Lösungen (z. B. Einsatz von Hilfs- und Pflegehilfsmitteln) in Betracht kommen.

(3) Die Beratung ist abzugrenzen von den Durchführungshandlungen in Bezug auf die konkrete Maßnahme. Durchführungshandlungen in diesem Sinne sind z. B. die Beratung zu Angeboten von Handwerkern bis zum Vertragsabschluss, die technische Beratung durch Architekten (z. B. das Erstellen eines Gutachtens über mögliche bauliche Maßnahmen z. B. in Bezug auf die Statik), die Beantragung von Eigentümergenehmigungen sowie anderer notwendiger Zustimmungen (Eigentümerversammlung, Straßenverkehrsamt, das Stellen von Bauanträgen oder die Bauüberwachung), die Nachschau der durchgeführten Maßnahme und die Durchsicht der

Rechnungen. Solche Vorbereitungs- und Durchführungshandlungen sind nicht Gegenstand des Anspruchs auf Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Aufwendungen für diese Handlungen werden ggf. als Kosten der Maßnahme bei der Festsetzung des Zuschusses berücksichtigt (siehe Ziffer 5.1). Beauftragt der Anspruchsberechtigte für die Planung, Durchführung oder Überwachung der Maßnahme externe Stellen, sind diese Kosten als Teil der Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes zu werten und bei der Bemessung des Zuschusses zu berücksichtigen.

7.3 Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der Maßnahme

Die Pflegekasse überprüft – ggf. in Zusammenarbeit mit einer beauftragten Pflegefachkraft oder dem MDK, die erforderlichenfalls andere Fachkräfte als externe Gutachter hinzuziehen, ob durch die beantragte Maßnahme im Einzelfall die häusliche Pflege ermöglicht oder erheblich erleichtert oder eine möglichst selbständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederhergestellt werden kann, sofern diese Prüfung nicht bereits im Rahmen der Beratung im Vorfeld des Leistungsantrags erfolgte (vgl. Ziffer 7.2). Stellt sich im Rahmen dieser Prüfung heraus, dass es eine einfachere und effektivere Lösung gibt, hat die Pflegekasse entsprechende Empfehlungen zu geben.

8. Katalog möglicher wohnumfeldverbessernder Maßnahmen

8.1. Allgemeines

Die Zuschussgewährung nach § 40 Abs. 4 SGB XI setzt voraus, dass die geplante Maßnahme die häusliche Pflege ermöglicht oder erheblich erleichtert oder eine möglichst selbständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederhergestellt wird. Von diesen zuschussfähigen Maßnahmen sind reine Modernisierungsmaßnahmen oder Maßnahmen, mit denen eine allgemeine standardmäßige Ausstattung der Wohnung erreicht wird, abzugrenzen, wenn diese nicht in direktem Zusammenhang mit der Pflegebedürftigkeit (auch unterhalb Pflegestufe I) stehen.

So ist z. B. der Einbau eines nicht vorhandenen Bades grundsätzlich eine allgemeine standardmäßige Ausstattung der Wohnung; ist der Bewohner jedoch nicht mehr in der Lage, die bisherige Waschmöglichkeit (z. B. das Etagenbad) zu benutzen und kann durch den Einbau des Bades verhindert werden, dass der Anspruchsberechtigte seine Wohnung aufgeben muss, handelt es sich um eine Maßnahme i. S. von § 40 Abs. 4 SGB XI.

Insbesondere folgende Maßnahmen sind keine Maßnahmen i. S. von § 40 Abs. 4 SGB XI:

- Ausstattung der Wohnung mit einem Telefon, einem Kühlschrank, einer Waschmaschine,
- Verbesserung der Wärmedämmung und des Schallschutzes,
- Reparatur schadhafter Treppenstufen,

- Brandschutzmaßnahmen (z. B. Herdsicherungssysteme),
- Herstellung einer funktionsfähigen Beleuchtung im Eingangsbereich/Treppenhaus,
- Rollstuhlgarage,
- Errichtung eines überdachten Sitzplatzes,
- elektrischer Antrieb einer Markise,
- Austausch der Heizungsanlage, Warmwasseraufbereitung,
- Schönheitsreparaturen (Anstreichen, Tapezieren von Wänden und Decken, Ersetzen von Oberbelägen),
- Beseitigung von Feuchtigkeitsschäden,
- allgemeine Modernisierungsmaßnahmen.

In dem folgenden Katalog sind mögliche Maßnahmen aufgelistet, deren Leistungsvoraussetzungen nach den o. g. Grundsätzen in jedem Einzelfall zu überprüfen sind.

8.2. Maßnahmen außerhalb der Wohnung/Eingangsbereich

Um eine möglichst selbständige Lebensführung des Pflegebedürftigen zu gewährleisten, kommen insbesondere folgende Maßnahmen im Treppenhaus/Eingangsbereich in Betracht:

Ausstattungselemente	**Mögliche Veränderungen**
Aufzug	Einbau eines Personenaufzuges in einem eigenen Haus Anpassung an die Bedürfnisse eines Rollstuhlfahrers: Ebenerdiger Zugang, Vergrößerung der Türen, Schalterleiste in Greifhöhe Installation von Haltestangen, Schaffung von Sitzplätzen
Briefkasten	Absenkung des Briefkastens auf Greifhöhe (z. B. bei Rollstuhlfahrern)
Orientierungshilfen	Schaffung von Orientierungshilfen für Sehbehinderte, z. B. ertastbare Hinweise auf die jeweilige Etage
Treppe	Installation von gut zu umfassenden und ausreichend langen Handläufen auf beiden Seiten Verhinderung der Stolpergefahr durch farbige Stufenmarkierungen an den Vorderkanten Einbau von fest installierten Rampen und Treppenliften
Türen, Türanschläge und Schwellen	Türvergrößerung Abbau von Türschwellen

	Installation von Türen mit pneumatischem Türantrieb oder ähnlichem Einbau einer Gegensprechanlage

Weitergehende Maßnahmen außerhalb des Eingangsbereichs/Treppenhauses, z. B. Schaffung eines behindertengerechten Parkplatzes, Markierung und Pflasterung der Zugangswege oder allgemeine Verkehrssicherungsmaßnahmen sind keine Maßnahmen i. S. des § 40 Abs. 4 SGB XI.

8.3. Maßnahmen innerhalb der Wohnung

8.3.1 Mögliche Maßnahmen im gesamten Wohnungsbereich

Ausstattungselemente	**Mögliche Veränderungen**
Bewegungsfläche	Umbaumaßnahmen zur Schaffung ausreichender Bewegungsfläche, z. B. durch Installation der Waschmaschine in der Küche anstatt im Bad (Aufwendungen für Verlegung der Wasser- und Stromanschlüsse)
Bodenbelag	Beseitigung von Stolperquellen, Rutsch- und Sturzgefahren
Heizung	Installation von z. B. elektrischen Heizgeräten anstelle von Öl-, Gas-, Kohle- oder Holzöfen (wenn dadurch der Hilfebedarf bei der Beschaffung von Heizmaterial kompensiert wird)
Lichtschalter/Steck-dosen/Heizungsventile	Installation der Lichtschalter/Steckdosen/ Heizungsventile in Greifhöhe Ertastbare Heizungsventile für Sehbehinderte
Reorganisation der Wohnung	Anpassung der Wohnungsaufteilung (ggf. geplant für jüngere Bewohner, Ehepaare) auf veränderte Anforderungen (alt, allein, gebrechlich) durch Umnutzung von Räumen Stockwerktausch (insbesondere in Einfamilienhäusern ist häufig das Bad und das Schlafzimmer in oberen Etagen eingerichtet)

Ausstattungselemente	Mögliche Veränderungen
Türen, Türanschläge und Schwellen	Türvergrößerung Abbau von Türschwellen, z. B. auch zum Balkon Veränderung der Türanschläge, wenn sich dadurch der Zugang zu einzelnen Wohnungsbereichen erleichtern oder die Bewegungsfläche vergrößern lässt Einbau von Sicherungstüren zur Vermeidung einer Selbst- bzw. Fremdgefährdung bei desorientierten Personen Bei einer bereits installierten Türöffnungs- und -schließungsanlage eine Absenkung der Anlage in Greifhöhe bzw. behinderungsgerechte Anpassung Absenkung eines Türspions
Fenster	Absenkung der Fenstergriffe Anbringung von elektrisch betriebenen Rollläden, sofern der Anspruchsberechtigte zur Linderung seiner Beschwerden ständig auf einen kühlen Raum angewiesen ist und eine Unterbringung nur in diesem Raum erfolgen kann

8.3.2 Spezielle Maßnahmen in besonderen Wohnbereichen

Küche

Ausstattungselemente	Mögliche Veränderungen
Armaturen	Installation von Armaturen mit verlängertem Hebel oder Schlaufe, Schlauchbrause Installation von Warmwassergeräten, wenn kein fließend warmes Wasser vorhanden ist und aufgrund der Pflegebedürftigkeit Warmwasserquellen im Haus nicht erreicht oder das warme Wasser nicht – wie bisher – aufbereitet werden kann
Bodenbelag	Verwendung von rutschhemmendem Belag

Kücheneinrichtung	Veränderung der Höhe von z. B. Herd, Kühlschrank, Arbeitsplatte, Spüle als Sitzarbeitsplätze Schaffung einer mit dem Rollstuhl unterfahrbaren Kücheneinrichtung Absenkung von Küchenoberschränken (ggf. maschinelle Absenkvorrichtung) Schaffung von herausfahrbaren Unterschränken (ggf. durch Einhängekörbe)

Bad und WC

Ausstattungselemente	**Mögliche Veränderungen**
Einbau eines fehlenden Bades/WC	Umgestaltung der Wohnung und Einbau eines nicht vorhandenen Bades/WC
Anpassung eines vorhandenen Bades/WC Armaturen	 Installation von Armaturen mit verlängertem Hebel oder Schlaufe, Schlauchbrause Installation von Warmwassergeräten, wenn kein fließend warmes Wasser vorhanden ist und aufgrund der Pflegebedürftigkeit Warmwasserquellen im Haus nicht erreicht oder das warme Wasser nicht – wie bisher – aufbereitet werden kann
Badewanne	Badewanneneinstiegshilfen, die mit wesentlichen Eingriffen in die Bausubstanz verbunden sind
Bodenbelag	Verwendung von rutschhemmendem Bodenbelag Schaffung rutschhemmender Bodenbeläge in der Dusche
Duschplatz	Einbau einer Dusche, wenn der Einstieg in eine Badewanne auch mit Hilfsmitteln nicht mehr ohne fremde Hilfe möglich ist

Ausstattungselemente	Mögliche Veränderungen
	Herstellung eines bodengleichen Zugangs zur Dusche oder Einbau einer niedrigeren Duschtasse, wenn ein bodengleicher Zugang baulich nicht möglich ist
Einrichtungsgegenstände	Anpassung der Höhe
Toilette	Anpassung der Sitzhöhe des Klosettbeckens durch Einbau eines Sockels
Waschtisch	Anpassung der Höhe des Waschtisches (ggf. Einbau eines höhenverstellbaren Waschtisches) zur Benutzung im Sitzen bzw. im Rollstuhl

Die Fliesen, z. B. bei der Herstellung eines bodengleichen Zuganges zur Dusche, sind auch als Kosten bei der Maßnahme mit zu berücksichtigen. Hierbei sind die Kosten der Fliesen nicht auf den Bereich der Dusche gesondert zu berechnen, wenn ggf. das gesamte Bad mit neuen Fliesen ausgestattet wird.

Schlafzimmer

Ausstattungselemente	Mögliche Veränderungen
Bettzugang	Umbaumaßnahmen zur Schaffung eines freien Zugangs zum Bett
Bodenbelag	Verwendung von rutschhemmendem Bodenbelag
Lichtschalter/Steckdosen	Installation von Lichtschaltern und Steckdosen, die vom Bett aus zu erreichen sind

Anlage 3 - Optimierter Begutachtungsstandard (OBS) zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs in der Pflegebegutachtung

6 Abschnitte

1.Schulung

2.Unterlagen

3.Vorinformationen

4.Hausbesuch

5.Nachbereitung des Hausbesuchs

6. Ärztliche Entscheidung

Abschnitt 1 Schulung

Alle internen und externen Gutachter und beteiligten Ärzte sind standardisiert und professionsübergreifend zum Thema „Rehabilitation in der Pflegebegutachtung“ geschult.

Innerhalb der ohnehin verbindlichen Nachschulungen für alle Pflegegutachter wird das Thema „Rehabilitation in der Pflegebegutachtung“ regelmäßig aufgegriffen. Hier werden auch Fallbeispiele zur Auffrischung und Aktualisierung des Themas Rehabilitation besprochen.

Inhalte:

Einschätzung der Rehabilitationsbedürftigkeit (allgemein)

Erkennen, ob über die kurative Versorgung hinaus der mehrdimensionale, interdisziplinäre Behandlungsansatz einer medizinischen Rehabilitation erforderlich ist

Formulierung realistischer und alltagsrelevanter Ziele

Klare Ausschlusskriterien

Beurteilung der Rehabilitationfähigkeit für geriatrische Rehabilitation/Möglichkeiten und Grenzen einer Rehabilitation bei demenzbedingten Beeinträchtigungen

Informationen zu Inhalten und Zielen von Rehabilitationsmaßnahmen unterschiedlicher Indikationsbereiche

Diskussion von Fallbeispielen, unter Berücksichtigung eines möglichst breiten Spektrums an Erkrankungsbildern

Schulung einer einheitlichen Ausfüllpraxis des Empfehlungsteils (Punkt 7 des Formulargutachtens)

Zusammenarbeit von Ärzten und PFK (Kommunikation)

Abschnitt 2 Unterlagen

Die Gutachter haben für den Hausbesuch eine zweiseitige Handreichung, in der die wesentlichen Zustimmungs- und Ausschlusskriterien der vier Rehabilitations-Indikationskriterien zusammengefasst sind.

Jedem Gutachter liegt ein Informationsflyer vor, in dem Informationen und Beratungsmöglichkeiten zum Thema Rehabilitation für den Antragsteller genannt sind.

Abschnitt 3 Vorinformation

Mit der schriftlichen Anmeldung über den Termin des Hausbesuchs wird der Antragsteller darauf hingewiesen, dass im Rahmen der Pflegebegutachtung auch geprüft wird, ob weitere zusätzliche Maßnahmen zur besseren Bewältigung ihres Alltags, z. B. durch Maßnahmen der Rehabilitation, angezeigt sind (MDK-Pflegeflyer).

Mit gleichem Schreiben werden die Antragsteller gebeten, vorhandene Unterlagen, z. B. Facharzt-, Krankenhausberichte sowie Berichte von Rehabilitationseinrichtungen vorzuhalten.

Abschnitt 4 Hausbesuch

Eine vollständige Prüfung der Rehabilitations-Indikationskriterien ist grundsätzlich durchzuführen.

Die Abklärung der Rehabilitationsindikation kann als abgeschlossen betrachtet werden, wenn eines dieser maßgeblichen Kriterien nicht erfüllt ist.

Werden im Hausbesuch Hinweise auf eine Rehabilitationsindikation festgestellt, informiert der Gutachter situationsangemessen auf Basis der geschulten Inhalte und verweist ggf. auf weitere Beratung zur Umsetzung der empfohlenen rehabilitativen Leistungen (Punkt 8 des Formulargutachtens), z. B. wenn die Bereitschaft des Antragstellers zur Teilnahme an einer Rehabilitation aktuell nicht vorliegt.

Jedem Gutachter liegt zusätzlich ein Informationsflyer vor, in dem die Informationen zum Thema Rehabilitation und Beratungsmöglichkeiten für den Antragsteller zusammengefasst sind. Dieser kann zur ergänzenden Information ausgehändigt werden.

Abschnitt 5 Nachbereitung des Hausbesuchs

Wird ein Pflegegutachten wegen Hinweisen auf eine mögliche Rehabilitationsindikation zur abschließenden Beurteilung an einen Arzt weitergeleitet, so ist es in der Regel von Seiten des Gutachters abgeschlossen

In jedem Fall – auch wenn keine Empfehlung zur Einleitung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation abgegeben wird - ist diese Beurteilung im Gutachten nachvollziehbar zu begründen

Abschnitt 6 Ärztliche Entscheidung

Die Ärztin/ der Arzt entscheidet über die Rehabilitationsindikation und Allokation unabhängig von den regional vorhandenen Versorgungsstrukturen.

Basis einer sachgerechten Entscheidung über die Reha-Indikation ist das Pflegegutachten. Sollte eine ärztliche Entscheidung nicht sofort möglich sein, kontaktiert der Arzt den Gutachter innerhalb eines Tages nach Eingang des Gutachtens (persönlich, Telefon, E-Mail) und entscheidet auf Basis dieser Beratung abschließend. Sind zu einer sachgerechten Entscheidung ergänzende Informationen oder Unterlagen notwendig, werden diese durch den Arzt eingeholt. Diese Aufgabe kann auch an eigene Funktionsstellen delegiert werden.

Der Gutachter wird in jedem Fall persönlich, telefonisch oder per E-Mail über das abschließende Prüfergebnis und seine Begründung und die ggf. vorgenommenen Änderungen in der Reha-Empfehlung informiert.

Glossar

Erläuterung der wichtigsten Fachbegriffe

Anamnese	Krankengeschichte
Apathisch	teilnahmslos
Apgar	Punktschema für die Zustandsdiagnostik des Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt **A**tmung **P**uls **G**rundtonus **A**ussehen **R**eflexe
Aspiration	Eindringen flüssiger oder fester Stoffe in die Atemwege
Assessment	Abschätzung; Zusammentragen von Informationen anhand standardisierter Schemata, um das Ausmaß vorhandener bzw. verlorener Fähigkeiten einschätzen zu können z. B. zur Beurteilung der Selbständigkeit älterer Menschen
Athetose	Erkrankung des extrapyramedalen Systems mit langsamen, bizarr geschraubten Bewegungen
Atrophie	1. Allgemeine Abmagerung bei chronischen Ernährungsstörungen 2. Verkleinerung von Organen oder Organteilen, die vorher größer waren
Autismus	Kontaktstörung mit Rückzug auf die eigene Vorstellungs- und Gedankenwelt und Isolation von der Umwelt
Dekubitus	durch äußere Druckeinwirkung mit Kompression von Gefäßen hervorgerufene Zerstörung von Gewebe
Demenz	Oberbegriff für die Veränderung und Neuanpassung auf früherem Entwicklungsniveau von erworbenen intellektuellen Fähigkeiten als Folge einer Hirnschädigung
Dialyse	Behandlungsmethode zur Entfernung harnpflichtiger Substanzen, anderen Stoffen und Wasser aus dem Organismus unter Anwendung bestimmter Blutreinigungsverfahren

digital	mit dem Finger (z. B. Leeren des Enddarms)
emotional	gefühlsbetont
Ergotherapie	zusammenfassende Bezeichnung für Beschäftigungs- und Arbeitstherapie
fixieren	befestigen
Geriatrie/geriatrisch	Altersheilkunde, den alten Menschen betreffend
Gerontopsychiatrie	befasst sich mit psychischen Erkrankungen im Alter
inkontinent	Urin oder Stuhlgang nicht kontrollieren können
Insuffizienz	ungenügende Leistung eines Organs oder Organsystems
Interaktion	wechselweises Vorgehen
Item	Punkt
Kachexie (kachektisch)	so genannte Auszehrung, Abnahme des Körpergewichts um mehr als 20 v. H. des Sollgewichts
kardiologisch	das Herz betreffend
Klistier	Einlauf
Kognition (kognitiv)	Bezeichnung für den Komplex von Wahrnehmung, Denken usw. Störungen kognitiver Funktionen, z. B. Gedächtnisstörungen, Denkstörungen, Unfähigkeit zur Abstraktion
Kontraktur	Funktions- und Bewegungseinschränkung von Gelenken
kurativ	auf Heilung ausgerichtet
Logopädie	Diagnostik, Therapie und Beratung von Patienten mit Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen
Mobilisation	Maßnahmen zur körperlichen Aktivierung von Patienten
motorisch	der Bewegung dienend bzw. sie betreffend
Mukoviszidose	auch Zystische Fibrose, erbliche Stoffwechselstörung mit Fehlfunktion exokriner Drüsen, u. a. durch vermehrte

	Schleimbildung schwere Komplikationen im Bereich der Atemwege und des Verdauungssystems sowie vermehrte Schweißsekretion
Nykturie	nächtliches Wasserlassen
onkologisch	Geschwulsterkrankungen betreffend
Parese	unvollständige Lähmung
pathologisch	krankhaft
PEG	**P**erkutane **E**ndoskopische **G**astrostomie – operativ angelegte äußere Magenfistel und Ableitung durch die Bauchwand nach außen zur Ernährung
physiologisch	die Physiologie betreffend
Prävention	vorbeugende Maßnahme
Progredienz	Voranschreiten, Fortschreiten (z. B. einer Krankheit)
psychisch	seelisch
psychomotorisch	durch psychische Vorgänge beeinflusste Bewegungen
Rehabilitation	Wiederherstellung
Relevanz	Wichtigkeit
Ressource	noch vorhandene Fähigkeit
Sedierung/sedieren	mit Medikamenten ruhig stellen
Stereotypien	Bewegungen, Handlungen oder verbale Äußerungen, die oft über lange Zeit und immer in der gleichen Weise wiederholt werden
Stoma	operativ hergestellte Öffnung an einem Hohlorgan, z. B. Anus praeter
symptomatisch	bezeichnend
Syndrom	Gruppe von Krankheitszeichen, die für ein bestimmtes Krankheitsbild charakteristisch sind

Tracheostoma	operativ angelegte Öffnung der Luftröhre nach außen
Tremor	Zittern
Urostoma	operativ hergestellte Öffnung der Harnwege
Zyanose	blau-rote Färbung von Haut und Schleimhäuten infolge Abnahme des Sauerstoffgehaltes im Blut