Medizinischer Dienst
Bund

Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches

Richtlinien zur pflegefachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach § 15 SGB XI sowie zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach den §§ 18 bis 18c SGB XI gemäß § 53d Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 i. V. m. § 17 Absatz 1 SGB XI

Diese Richtlinien wurden vom Medizinischen Dienst Bund im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen und unter fachlicher Beteiligung der Medizinischen Dienste erstellt und nach ordnungsgemäßer Durchführung des Beteiligungs- und Mitwirkungsverfahrens nach § 17 Absatz 1 SGB XI gemäß des § 53d Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB XI am 26. August 2026 erlassen.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Richtlinien am 28. September 2026 genehmigt.

Datum des Inkrafttretens: 01. Oktober 2026

Herausgeber
Medizinischer Dienst Bund (KöR)
Willy-Brandt-Platz 5
D-45127 Essen
Telefon: 0201 8327-0
E-Mail: office@md-bund.de
Internet: www.md-bund.de

Titelfoto
© Medizinischer Dienst

Umschlaggestaltung & Satz
fountain studio, fountainstudio.de

September 2026

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

eine verlässliche, fachlich fundierte und zeitnahe Begutachtung ist für Menschen, die Leistungen der Pflegeversicherung beantragen, von großer Bedeutung. Sie erfasst die individuelle Lebenssituation, die vorhandenen Fähigkeiten und den konkreten Unterstützungsbedarf der antragstellenden Person und ist Basis für die leistungsrechtliche Entscheidung der Pflegekasse.

Die vorliegende Fassung der Begutachtungs-Richtlinien enthält insbesondere Änderungen zur Begutachtung von Kindern und Jugendlichen. Zum einen waren Anpassungen aufgrund von Bundessozialgerichtsurteilen erforderlich, zum anderen wurden die Kapitel u. a. durch eine tabellarische Übersicht verständlicher gestaltet. Angepasst wurden zudem Ausführungen zu den Verzögerungsgründen einer Begutachtung sowie redaktionelle Änderungen.

Derzeit steht die Pflege vor großen politischen und gesellschaftlichen Herausforderungen: Angesichts dessen gilt es, die Pflegeversicherung zukunftsfest zu gestalten. Von besonderer Bedeutung ist dabei ein verlässliches und einheitliches Verfahren zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit.

Digitale Verfahren spielen dabei eine immer größere Rolle. Sie können die Pflegebegutachtung unterstützen, Abläufe vereinfachen und die Zusammenarbeit der Beteiligten verbessern. Sie dürfen jedoch weder die persönliche Situation der antragstellenden Person aus dem Blick geraten lassen noch die fachliche Verantwortung der Gutachtenden ersetzen. Die vorliegende Fassung der Richtlinien enthält deshalb ein neues Kapitel zu einheitlichen und digitalen Prozessen in der Pflegebegutachtung. Es eröffnet den Weg für verbindliche Regelungen zum Einsatz softwarebasierter Unterstützungen und Automatisierungen, mit denen die einheitliche Begutachtung weiter gestärkt und optimiert werden kann. Entsprechende Konkretisierungen werden in einer Folgefassung dieser Richtlinien aufgenommen.

Die Überarbeitung der Begutachtungs-Richtlinien erfolgte in enger Zusammenarbeit des Medizinischen Dienstes Bund mit den Medizinischen Diensten, dem GKV-Spitzenverband, der Medicproof GmbH, den Verbänden der Pflegekassen auf Bundesebene, den Berufsverbänden und unter Einbeziehung der Betroffenenverbände. Allen, die ihre fachliche Expertise, Erfahrungen und Hinweise eingebracht haben, danken wir herzlich.

Essen im August 2026

Dr. Stefan Gronemeyer
Vorstandsvorsitzender

Carola Engler
Stv. Vorstandsvorsitzende

Inhaltsverzeichnis

1 Allgemeines 11

2 Aufgaben des Medizinischen Dienstes 15

2.1 Verantwortung des Medizinischen Dienstes für eine qualifizierte Begutachtung 15

2.2 Verantwortung der Pflegekassen für eine qualifizierte Begutachtung durch unabhängige Gutachterinnen und Gutachter nach § 18 Absatz 3 SGB XI 15

2.3 Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit 16

2.4 Zuständigkeit des Medizinischen Dienstes Bund für die digitalen Prozesse in der Pflegebegutachtung 17

3 Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit 19

3.1 Pflegekassen 19

3.2 Medizinischer Dienst 23

3.2.1 Vorbereitung der Begutachtung 23

3.2.2 Festlegung der die Begutachtung durchführenden Person(en) 23

3.2.3 Begutachtung der antragstellenden Person im Krankenhaus, in einer stationären Rehabilitationseinrichtung oder in einem Hospiz 26

3.2.4 Fehlende oder unzureichende Sicherstellung der Pflege und Versorgung 27

3.2.5 Gutachtenabschluss 27

3.2.6 Verfahren bei bereits vorliegenden Gutachten zur Pflegebedürftigkeit 30

3.2.7 Anhörungsverfahren 30

3.2.8 Verfahren bei Widerspruch 31

3.3 Bearbeitungs- und Begutachtungsfristen 32

3.4 Begutachtung bei Krisensituationen von nationaler oder regionaler Tragweite 33
3.4.1 Krisensituationen von nationaler oder regionaler Tragweite 33
3.4.2 Durchführung der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit bei Krisensituationen 34

4 Regelungen zu einheitlichen und digitalen Prozessen zur Umsetzung innerhalb der Pflegebegutachtung 37

5 Erläuterungen zum Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit von Erwachsenen 39

5.1 Anforderungen an das Formulargutachten 39

5.2 Gliederung des Formulargutachtens 39

5.3 Definitionen: Pflege durchführende Personen/Einrichtungen 40

5.4 Angaben im Gutachten zur antragstellenden Person, zur Untersuchung und zur beantragten Leistung 41

5.5 [F 1] Pflegerelevante Vorgeschichte und derzeitige Versorgungssituation 42
5.5.1 [F 1.1] Pflegerelevante Fremdbefunde 42
5.5.2 [F 1.2] Pflegerelevante Vorgeschichte (Anamnese), medizinische und pflegerische Angaben unter Berücksichtigung der Auswirkungen auf die Selbständigkeit oder die Fähigkeiten 43
5.5.3 [F 1.3] Vorhandene Hilfsmittel, Pflegehilfsmittel, Nutzung 44
5.5.4 [F 1.4] Pflegerelevante Aspekte der Versorgungs- und Wohnsituation 44

5.6 [F 2] Gutachterlicher Befund 46

5.7 [F 3] Pflegebegründende Diagnose(n) 48

5.8 Pflegebedürftigkeit 48
5.8.1 Grundsätze bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit 48
5.8.2 Feststellung der gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten 51
5.8.3 Beurteilung von Selbständigkeit 52

5.9 Pflegefachliche Konkretisierung der Module und der Abstufungen der Selbständigkeit ... 55

[F 4] Module des Begutachtungsinstruments ... 55
5.9.1 [F 4.1] Modul 1: Mobilität ... 55
5.9.2 [F 4.2] Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten ... 59
5.9.3 [F 4.3] Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen ... 68
5.9.4 [F 4.4] Modul 4: Selbstversorgung ... 72
5.9.5 [F 4.5] Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen ... 82
5.9.6 [F 4.6] Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte ... 90

5.10 [F 5] Ergebnis der Begutachtung ... 96
5.10.1 [F 5.1] Pflegegrad ... 96
5.10.2 [F 5.2] Pflegeaufwand der Pflegeperson ... 112
5.10.3 [F 5.3] Ist die Pflege in geeigneter Weise sichergestellt? ... 112
5.10.4 [F 5.4] Liegen Hinweise auf folgende Ursachen der Pflegebedürftigkeit vor? ... 114

5.11 [F 6] Erhebung weiterer versorgungsrelevanter Informationen ... 114
5.11.1 [F 6.1] Außerhäusliche Aktivitäten ... 114
5.11.2 [F 6.2] Haushaltsführung (ohne Berücksichtigung von Wegstrecken) ... 116

5.12 [F 7] Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, Prävention und Rehabilitation (über die bisherige Versorgung hinaus) ... 118
5.12.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ... 118
5.12.2 Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel ... 124
5.12.3 Heilmittel ... 128
5.12.4 Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (Optimierung der räumlichen Umgebung) ... 128
5.12.5 Edukative Maßnahmen (Information, Beratung, Schulung, Anleitung) ... 129
5.12.6 Präventive Maßnahmen ... 130
5.12.7 Sonstige Empfehlungen ... 131
5.12.8 [F 7.1] Möglichkeiten zur Förderung oder zum Erhalt der festgestellten Selbständigkeit oder der Fähigkeiten ... 131
5.12.9 [F 7.2] Empfehlungen zu therapeutischen oder weiteren Einzelmaßnahmen ... 136
5.12.10 [F 7.3] Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation ... 136

5.13 [F 8] Weitere Empfehlungen und Hinweise für die Pflegekasse 140
[F 8.6] Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Absatz 4 Nummer 1 SGB V..... 140
[F 8.7] Verbesserung/Veränderung der Pflegesituation 140
[F 8.8] Beratung zur Umsetzung der empfohlenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation 142
[F 8.9] Die antragstellende Person widerspricht der Übersendung des Gutachtens 142
[F 8.10] Sonstige Hinweise..... 142

5.14 [F 9] Prognose/Wiederholungsbegutachtung 143

6 Feststellung der Pflegebedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre..... 145

6.1 [KF 1] Pflegerelevante Vorgeschichte, Befunde und derzeitige Versorgungssituation..... 150
6.1.1 [KF 1.1] Pflegerelevante Fremdbefunde 150
6.1.2 [KF 1.2] Pflegerelevante Vorgeschichte (Anamnese) medizinisch, pflegerische Angaben unter Berücksichtigung der Auswirkungen auf die Selbständigkeit oder die Fähigkeiten.....150
6.1.3 [KF 1.3] Vorhandene Hilfsmittel, Pflegehilfsmittel, Nutzung 151
6.1.4 [KF 1.4] Pflegerelevante Aspekte der Versorgungs- und Wohnsituation 151

6.2 [KF 2] Gutachterlicher Befund..... 151

6.3 [KF 3] Pflegebegründende Diagnose(n) 153

6.4 Pflegebedürftigkeit..... 153
6.4.1 Grundsätze bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit 153
6.4.2 Feststellung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeiten 153
6.4.3 Beurteilung von Selbständigkeit..... 153

6.5 Pflegefachliche Konkretisierung der Module und der Abstufungen der Selbständigkeit 154

[KF 4] Module des Begutachtungsinstrumentes..... 155
6.5.1 [KF 4.1] Modul 1: Mobilität 155
6.5.2 [KF 4.2] Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten..... 160
6.5.3 [KF 4.3] Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen..... 170

6.5.4 [KF 4.4] Modul 4: Selbstversorgung ... 175
6.5.5 [KF 4.5] Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen ... 188
6.5.6 [KF 4.6] Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte ... 196

6.6 [KF 5] Ergebnis der Begutachtung ... 203
6.6.1 [KF 5.1] Pflegegrad ... 203
6.6.2 [KF 5.2] Pflegeaufwand der Pflegeperson ... 206
6.6.3 [KF 5.3] Ist die Pflege in geeigneter Weise sichergestellt? ... 206
6.6.4 [KF 5.4] Liegen Hinweise auf folgende Ursachen der Pflegebedürftigkeit vor? ... 206

6.7 [KF 6] Erhebung weiterer versorgungrelevanter Informationen ... 207
6.7.1 [KF 6.1] Außerhäusliche Aktivitäten ... 207
6.7.2 [KF 6.2] Haushaltsführung ... 209

6.8 [KF 7] Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, Prävention und Rehabilitation (über die bisherige Versorgung hinaus) ... 210
6.8.1 Hilfsmittel ... 210
6.8.2 Präventive Maßnahmen ... 210
6.8.3 [KF 7.1] Möglichkeiten zur Förderung oder zum Erhalt der festgestellten Selbständigkeit oder der Fähigkeiten ... 211
6.8.4 [KF 7.2] Empfehlungen zu therapeutischen oder weiteren Einzelmaßnahmen ... 214
6.8.5 [KF 7.3] Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation ... 215

6.9 [KF 8] Weitere Empfehlungen und Hinweise für die Pflegekasse ... 219
[KF 8.6] Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Absatz 4 Nummer 1 SGB V ... 219

6.10 [KF 9] Prognose, Wiederholungsbegutachtung ... 220

7 Formulargutachten ... 221

7.1 Art des Gutachtens ... 221
7.1.1 Gutachten nach Hausbesuch ... 221
7.1.2 Gutachten nach strukturiertem Telefoninterview oder Videotelefonie ... 221
7.1.3 Gutachten nach Aktenlage ... 223
7.1.4 Begutachtung in Fällen mit verkürzter Begutachtungsfrist ... 224

7.2 Erwachsene – Formulargutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit 225

7.3 Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre – Formulargutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit 256

7.4 Berechnungs- und Bewertungsregeln zur Ermittlung der Pflegegrade (Bewertungssystematik – Anlage 2 zu § 15 SGB XI)..... 286

8 Anhang zum Gutachten: Formulare für gesonderte Präventions- und Rehabilitationsempfehlung 287

8.1 Präventions- und Rehabilitationsempfehlungen für Erwachsene auf der Basis der Informationen der Pflegebegutachtung nach SGB XI 287

8.2 Präventions- und Rehabilitationsempfehlungen für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre auf der Basis der Informationen aus der Pflegebegutachtung nach SGB XI 293

8.3 Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation für Erwachsene 299

8.4 Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre..... 303

Anlagen 307

Anlage 1 – Stammdaten zum Antrag auf Pflegebedürftigkeit 307

Anlage 2 – Auszug aus dem Gemeinsamen Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes und der Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB XI vom 02.04.2026 309

Anlage 3 – Optimierter Begutachtungsstandard (OBS) zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs in der Pflegebegutachtung..... 326

Anlage 4 – Mitteilung Pflegezeitgesetz 329

Anlage 5 – Mitteilung Familienpflegezeitgesetz..... 329

Anlage 6 – Glossar 330

Anlage 7 – Stichwortverzeichnis 334

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, untergliedert. 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 dargestellt. Die Kapitel 3 bis 5 beschreiben das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit und das dabei eingesetzte Begutachtungsinstrument mit den sechs Modulen (vergleiche Kapitel 5.9), aus denen der Pflegegrad abgeleitet wird. Dabei beziehen sich die Überschriften mit der Bezeichnung „F“ auf die entsprechenden Punkte des Formulargutachtens beziehungsweise Ziffern der jeweiligen Kriterien. Um die Berechnung des Pflegegrades transparent und nachvollziehbar darzustellen, wird im Kapitel 5.10.1 detailliert der Weg der Berechnung beschrieben und die Bewertungssystematik erläutert. Kapitel 5.11 beschreibt die Erhebung weiterer versorgungsrelevanter Informationen, bevor ab Kapitel 5.12 die auf der Grundlage der Begutachtung abgeleiteten Empfehlungen dargestellt werden.

Kapitel 6 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 pflegebedürftigen Kindern im Alter bis zu 18 Monaten erläutert. Im Weiteren sind hier die Tabellen zur Berechnung des altersentsprechenden Selbständigkeitsgrades beziehungsweise der altersentsprechenden Ausprägung von Fähigkeiten für Kinder bis zum vollendeten elften Lebensjahr abgebildet, deren Anwendung anhand verschiedener Beispiele veranschaulicht wird. Anschließend folgt – analog zum Erwachsenenteil – die Beschreibung des Begutachtungsverfahrens. Die Module des Begutachtungsinstruments werden ab Kapitel 6.5 erläutert. Die Überschriftbezeichnungen „KF“ beziehen sich dabei auf die entsprechenden Punkte des Formulargutachtens beziehungsweise Ziffern der jeweiligen Kriterien für Kinder und Jugendliche.

Kapitel 7 beinhaltet die Beschreibung der Arten von Gutachten und die Formulargutachten für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche. Unter 7.4 findet sich eine tabellarische Zusammenfassung der Berechnungs- und Bewertungssystematik. In Kapitel 8 wird dann als Anhang zum Gutachten 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 Personen 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) wurde zum 01.01.2017 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) waren dazu bereits wichtige Vorarbeiten erfolgt, zum Beispiel 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 Medizinische Dienst 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. 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 (vergleiche § 32 SGB XI).

Mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) wurden die Regelungen zum Verfahren der Begutachtung mit Wirkung zum 01.10.2023 neu geordnet und adressatengerechter gestaltet. In § 18 SGB XI sind die Aufgaben der Pflegekassen enthalten, § 18a SGB XI regelt die Begutachtung bei der antragstellenden Person sowie die Begutachtungsfristen, § 18b SGB XI enthält die Regelungen zu den Inhalten des Gutachtens und § 18c SGB XI bestimmt die Verfahren und Fristen bei der Erteilung von Bescheiden durch die Pflegekassen. Des Weiteren wurden mit dem PUEG die Voraussetzungen geschaffen, Pflegebedürftigkeit durch die Medizinischen Dienste mittels strukturiertem Telefoninterview festzustellen. Mit dem Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG) wurde der § 142a Absatz 4 Satz 1 SGB XI um die Möglichkeit der Videotelefonie erweitert, sodass das strukturierte Telefoninterview auch per Videotelefonie durchgeführt werden kann.

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 Absatz 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 Absatz 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 Personen (mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5) und deren Pflegepersonen Leistungen entsprechend § 28 SGB XI.

Davon abweichend erhalten Personen mit Pflegegrad 1 und deren Pflegepersonen Leistungen entsprechend § 28a SGB XI.

2 Aufgaben des Medizinischen Dienstes

2.1 Verantwortung des Medizinischen Dienstes für eine qualifizierte Begutachtung

Die Begutachtungen sind durch geschulte und qualifizierte Gutachterinnen und Gutachter durchzuführen. Sie erfolgen durch Pflegefachpersonen und Ärztinnen oder Ärzte, die der Medizinische Dienst (MD) für die Bewältigung des laufenden Arbeitsanfalls vorhält. Der Medizinische Dienst kann zur Bewältigung von Antragsspitzen und zu speziellen gutachterlichen Fragestellungen Pflegefachpersonen und Ärztinnen oder 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 (vergleiche Richtlinien zur Dienstleistungsorientierung im Begutachtungsverfahren – Die-RL).

Im Rahmen der Bewertung des Begutachtungsauftrages wird durch den Medizinischen Dienst entschieden, welche Begutachtungsart (vergleiche Kapitel 7.1) unter Beachtung der gesetzlichen Anforderungen und Berücksichtigung der Vorgaben der Begutachtungs-Richtlinien Anwendung findet. Der Wunsch der antragstellenden Person, persönlich in ihrem Wohnbereich untersucht zu werden, geht einer Begutachtung aufgrund eines strukturierten telefonischen Interviews oder einer Videotelefonie vor.

2.2 Verantwortung der Pflegekassen für eine qualifizierte Begutachtung durch unabhängige Gutachterinnen und Gutachter nach § 18 Absatz 3 SGB XI

Die Pflegekassen haben die Möglichkeit, Aufträge, insbesondere in den Fällen drohender Fristüberschreitungen, auch an andere unabhängige Gutachterinnen und Gutachter zu vergeben. Die Anforderungen an die Qualifikation und Unabhängigkeit der Gutachterinnen und 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 Gutachterinnen und Gutachter (Unabhängige Gutachter-Richtlinien – UGu-RiLi) geregelt. Die Pflegekassen stellen die Qualifikation der unabhängigen Gutachterinnen und Gutachter sicher, indem sie Rahmenverträge mit geeigneten Gutachterinnen und 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 Absatz 1 Satz 1 SGB XI). Im Rahmen dieser Prüfungen hat die Gutachterin oder der Gutachter durch eine Untersuchung der antragstellenden Person die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten und die voraussichtliche Dauer der Pflegebedürftigkeit zu ermitteln (§ 18a SGB XI). Dazu ist eine Begutachtung der antragstellenden Person in ihrem Wohnbereich durchzuführen (§ 18a Absatz 2 Satz 1 SGB XI). Ergänzend oder alternativ zur Untersuchung der antragstellenden Person in ihrem Wohnbereich kann die Begutachtung auch aufgrund eines strukturierten telefonischen Interviews, das auch per Videotelefonie durchgeführt werden kann, erfolgen (§ 142a 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 Absatz 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 gegebenenfalls zum Zeitpunkt des Vorliegens der Voraussetzungen für den Pflegegrad,
- zum Mindestumfang der Pflegetätigkeit der jeweiligen Pflegeperson(en) (§ 44 SGB XI, § 166 Absatz 2 SGB VI).

Darüber hinaus hat der Medizinische Dienst den Pflegekassen Empfehlungen zur Förderung und zum Erhalt der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten zu unterbreiten. Dies beinhaltet Empfehlungen insbesondere im Hinblick auf

- die konkrete Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung (§ 18b Absatz 1 Nummer 2c und § 18b Absatz 3 SGB XI)
- notwendige und zumutbare Maßnahmen der Prävention und der medizinischen Rehabilitation (§ 18b Absatz 1 Nummer 2a und Nummer 2b sowie § 18b Absatz 2 SGB XI) und die gegebenenfalls vorliegende Einwilligung der Antragsstellenden zur Weiterleitung der Empfehlungen (§ 18c Absatz 4 SGB XI),
- die Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Absatz 5 SGB V (§ 18b Absatz 1 Nummer 2h SGB XI).

Darüber hinaus hat die Gutachterin oder der Gutachter Empfehlungen zur Veränderung der Pflegesituation insbesondere durch

- therapeutische Maßnahmen, zum Beispiel Heilmittel (§ 18b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2d)[1], und die gegebenenfalls vorliegende Einwilligung der Antragsstellenden zur Weiterleitung einer Mitteilung der empfohlenen Heilmittel an die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt (§ 18a Absatz 8 Satz 3, § 18c Absatz 3 Satz 3 SGB XI),
- Maßnahmen zur Verbesserung der räumlichen Umgebung, zum Beispiel Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes (§ 18b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2f , § 40 Absatz 4 SGB XI),
- edukative Maßnahmen (§ 18b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2g SGB XI)[2]

zu unterbreiten.

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

Diese Anforderungen verlangen vom Medizinischen Dienst die angemessene Einbindung unterschiedlicher Fachkompetenzen in das Verfahren der Begutachtung (§ 18a Absatz 10 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.

Informationen, die nicht unmittelbar dem Verfahren der Feststellung von Pflegebedürftigkeit dienen, sind nicht ins Gutachten aufzunehmen.

2.4 Zuständigkeit des Medizinischen Dienstes Bund für die digitalen Prozesse in der Pflegebegutachtung

Der Medizinische Dienst Bund ist gemäß § 53d Absatz 4 SGB XI zuständig für die Regelung von Prozessen zur einheitlichen und digitalen Umsetzung der Pflegebegutachtung. Er kann auf dieser Grundlage verbindliche Vorgaben für die Einführung und den Einsatz softwarebasierter Unterstützungen oder Automatisierungen im Rahmen der Pflegebegutachtung vorgeben, dies umfasst auch die Anwendung algorithmischer Instrumente und Ableitungslogiken.

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

2 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 Pflegekassen

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

Zur gutachterlichen Prüfung der Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit und der Zuordnung zu einem Pflegegrad übermittelt die Pflegekasse dem Medizinischen Dienst die nachfolgenden Auskünfte und Unterlagen:

1. **Zwingend dem Medizinischen Dienst zu seiner Beauftragung der Feststellung von Pflegebedürftigkeit vorzulegende Unterlagen**
   Zur Beauftragung benötigt der Medizinische Dienst Antragsinformationen, um eine Begutachtung veranlassen zu können. Die Antragsinformationen (Stammdaten) zum Antrag auf Pflegebedürftigkeit sind als Anlage 1 den Begutachtungs-Richtlinien beigefügt.

   Die ab dem 1. Dezember 2023 verpflichtende elektronische Übermittlung des Auftrags hat durch die Pflegekasse spätestens am dritten Arbeitstag seit Eingang des Pflegeantrags zu erfolgen.

2. Weitere Unterlagen und Informationen zur Prüfung des Vorliegens von Pflegebedürftigkeit

Zur gutachterlichen Prüfung der Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit und der Zuordnung zu einem Pflegegrad hat die Pflegekasse dem Medizinischen Dienst die nachfolgenden Unterlagen und Informationen **soweit vorhanden und erforderlich** zu übermitteln:

- Telefonnummer
- Mobilnummer
- E-Mail-Adresse
- Schweigepflichtsentbindung gegenüber dem Medizinischen Dienst
- die von der antragstellenden Person im Rahmen des Antrags-/Anhörungs-/Widerspruchverfahrens zur Verfügung gestellten Unterlagen (z. B. ärztliche Befundberichte, Krankenhausentlassberichte, Pflegedokumentation)
- Selbstauskünfte der antragstellenden Person zu vorliegenden Beeinträchtigungen beziehungsweise Unterstützungsbedarfen aufgrund einer Gesundheitsstörung (z. B. in Form eines freiwillig ausgefüllten Hilfebedarfsbogens)
- wichtige Gründe, wie z. B. Dialyse- oder Bestrahlungstermine, die bei der Planung der Begutachtung im Hausbesuch berücksichtigt werden sollen
- im Kassensystem gespeicherte Leistungsdaten (inklusive Diagnosen)
  - über Vorerkrankungen
  - über Klinikaufenthalte und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
  - zur Heilmittelversorgung
  - zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung
  - zur Häuslichen Krankenpflege
- Angaben zur behandelnden Ärztin oder zum behandelnden Arzt
- Berufskrankheit
- Schwerbehinderung
- Versorgungsleiden

Im Hinblick auf gegebenenfalls verkürzte Bearbeitungs-/Begutachtungsfristen (vergleiche Kapitel 3.3) informiert die Pflegekasse den Medizinischen Dienst darüber hinaus über folgende Sachverhalte:

- aktueller Aufenthalt der antragstellenden Person im Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung und vorliegende Hinweise auf Dringlichkeit der Begutachtung zur Sicherstellung der ambulanten oder stationären Weiterversorgung,
- daran unmittelbar anschließender Aufenthalt in einer Kurzzeitpflege, vorzugsweise mit (geplantem) Aufnahmedatum und Benennung der Einrichtung,
- aktueller Aufenthalt der antragstellenden Person in einem stationären Hospiz,

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

Unterlagen, die die antragstellende Person über ihre Mitwirkungspflichten hinaus ihrer Pflegekasse freiwillig selbst überlassen hat, dürfen nur mit Einwilligung der antragstellenden Person an den Medizinischen Dienst übermittelt werden; für die Einwilligung gilt § 67b Absatz 2 SGB X.

Sofern die Unterlagen/Informationen erst nach Beauftragung des Medizinischen Dienstes eingehen, sind sie unverzüglich nachzureichen; dies hat ab dem 1. Dezember 2023 ausschließlich in gesicherter elektronischer Form zu erfolgen.

3. **Unterlagen, die im Einzelfall von der antragstellenden Person zwingend vorgelegt werden müssen**
   Wird im Rahmen des Begutachtungsprozesses deutlich, dass im Einzelfall weitere Informationen oder Unterlagen (zum Beispiel ärztliche Befunde, Krankenhausentlassungsberichte, Therapieberichte) erforderlich sind, fordert der Medizinische Dienst die Pflegekasse auf, insoweit eine Entbindung von der Schweigepflicht gegenüber dem Medizinischen Dienst bei der antragstellenden Person einzuholen.

Alle vorgenannten Unterlagen und Informationen dienen im jeweiligen Einzelfall der sachgerechten und zeitnahen Durchführung des Begutachtungsverfahrens.

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

Bei Widersprüchen prüft die Pflegekasse zunächst, ob die vorgebrachten Argumente aus verfahrens- oder materiell-rechtlicher Sicht einen Einfluss auf den Leistungsbescheid haben können. Eine Beauftragung des Medizinischen Dienstes ist erforderlich, wenn die Zuordnung zu einem Pflegegrad nur durch eine erneute pflegefachliche/sozialmedizinische Begutachtung zu klären ist.

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

Ein Auftrag zu einer Wiederholungsbegutachtung wird erteilt, wenn konkrete Hinweise vorliegen, dass die Voraussetzungen für eine vollständige oder teilweise Aufhebung der Leistungsbewilligung gegeben sein könnten. Eine Wiederholungsbegutachtung, die sich allein am Zeitablauf orientiert, ist unzulässig.

Die Pflegekasse klärt die antragstellende beziehungsweise bevollmächtigte Person oder die Betreuerin oder den Betreuer über die Mitwirkungspflichten sowie die Folgen fehlender Mitwirkung auf und fordert sie oder ihn auf, dem zuständigen Medizinischen Dienst eine Einwilligung zur Einholung von Auskünften – soweit diese für die Begutachtung erforderlich sind – bei der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt, den Pflegepersonen, sonstigen Personen, insbesondere Pflegekräften, und Pflegeeinrichtungen, die an der Pflege der antragstellenden Personen beteiligt sind, zu erteilen (vergleiche § 18a Absatz 9 SGB XI). Darüber hinaus informiert sie die antragstellende Person darüber, dass im Rahmen der Begutachtung von Pflegebedürftigkeit auch geprüft wird, ob und gegebenenfalls 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 bereitzuhalten.

Die Pflege- und Krankenkassen sowie die Leistungserbringenden sind verpflichtet, dem Medizinischen Dienst oder den von den Pflegekassen beauftragten Gutachterinnen und Gutachtern die für die Begutachtung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen (§ 18 Absatz 4 SGB XI). Fehlende, für die Beurteilung notwendige Unterlagen, sind nach Aufforderung des Medizinischen Dienstes durch die Pflegekasse beizuziehen; § 18a Absatz 9 SGB XI ist zu beachten.

3 Unter „erneute Beauftragung“ zählen Höherstufungs- und Rückstufungsanträge, Widerspruchsgutachten und Wiederholungsbegutachtungen.

3.2 Medizinischer Dienst

3.2.1 Vorbereitung der Begutachtung

Der Medizinische Dienst sichtet die Unterlagen der Pflegekasse und prüft, ob Auskünfte seitens der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes der antragstellenden Person, insbesondere ihrer Hausärztin oder ihres Hausarztes, der die antragstellende Person Pflegenden, des Krankenhauses beziehungsweise 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, Umfang und Dauer der Pflegebedürftigkeit zu erhalten (vergleiche § 18a Absatz 9 SGB XI). Sofern erforderliche Auskünfte und Unterlagen eingeholt werden, kann dies nur mit Einwilligung der antragstellenden Person erfolgen. Die Auskunftspflichten von Vertragsärztinnen oder -ärzten ergeben sich aus den gesetzlichen Vorgaben, insbesondere aus § 276 Abs. 2 SGB V sowie § 18 Abs. 4 SGB XI. Soweit ergänzende Vereinbarungen zwischen Medizinischen Diensten und Kassenärztlichen Vereinigungen bestehen, können diese die praktische Zusammenarbeit näher ausgestalten.

3.2.2 Festlegung der die Begutachtung durchführenden Person(en)

Auf der Grundlage der bereits vorhandenen oder von der Pflegekasse übergebenen und gegebenenfalls 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 Gutachterinnen oder Gutachter (Pflegefachperson oder Ärztin oder Arzt, spezielles Fachgebiet, speziell geschulte Gutachterin oder speziell geschulter Gutachter) die Begutachtung durchführen. Zur umfassenden Beurteilung der Pflegesituation, insbesondere auch bei der Beurteilung von Menschen mit Behinderungen oder psychisch kranken Menschen und deren Hilfebedarf, kann die Beteiligung anderer Fachkräfte erforderlich sein, zum Beispiel aus dem Bereich der Hilfe für Menschen mit Behinderungen oder der Psychiatrie. Die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit von Kindern ist in der Regel durch besonders geschulte Gutachterinnen oder Gutachter mit einer Qualifikation als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann, als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder als Kinderärztin oder Kinderarzt vorzunehmen.

Begutachtungen aufgrund eines strukturierten telefonischen Interviews oder einer Videotelefonie sind von besonders geschulten Gutachterinnen und Gutachtern mit mehreren, vorzugsweise sechs Monaten Erfahrung in der Begutachtung im Wohnbereich vorzunehmen.

In der Regel ist es ausreichend, dass die Begutachtung von einer Gutachterin oder einem Gutachter durchgeführt wird. Eine gemeinsame Begutachtung durch eine Pflegefachperson und eine Ärztin oder einen Arzt kann dann sinnvoll sein, wenn komplexe Sachverhalte zu beurteilen sind. Die Gründe für das Vorliegen eines komplexen Sachverhalts sind im Gutachten festzuhalten.

3.2.2.1 Ankündigung der persönlichen Begutachtung[4]

Die Begutachtung wird rechtzeitig angekündigt oder vereinbart. Der antragstellenden Person sind das vorgesehene Datum der Begutachtung mit einem Zeitfenster von maximal zwei Stunden, die voraussichtliche Dauer der Begutachtung, der Name oder eine alternative, für die zu begutachtende Person gleich geeignete Identifikationsmöglichkeit 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[5] und vergleichbare eigene Aufzeichnungen, 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 Medizinischen Dienst zu informieren, dass sie sich bei Verständigungsschwierigkeiten in der Amtssprache Unterstützung durch Angehörige, Bekannte mit ausreichenden Sprachkenntnissen oder durch eine Übersetzerin oder einen Übersetzer für den Zeitraum der Begutachtung heranziehen sollte. Dies kann zum Beispiel 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[6], soweit vorhanden, sollte bei der Begutachtung zugegen sein.

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

4 Darunter ist sowohl die Begutachtung im Hausbesuch als auch mit strukturiertem Telefoninterview oder Videotelefonie zu verstehen.
5 Ein Pflegetagebuch dient insbesondere der Aufzeichnung von häuslichen Pflegeleistungen, die für eine pflegebedürftige Person erbracht werden.
6 Die Pflegeperson ist nicht zwangsläufig mit der Person identisch, die die antragstellende Person bei einer Begutachtung mittels strukturiertem Telefoninterview, Videotelefonie oder im Hausbesuch unterstützt.

3.2.2.2 Fehlende Einwilligung der antragstellenden Person

Verweigert eine antragstellende Person, die bevollmächtigte Person oder die Betreuerin oder der Betreuer eine Begutachtung im Wohnbereich, die jedoch für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit erforderlich ist, reicht der Medizinische Dienst die Unterlagen mit einem entsprechenden Vermerk an die Pflegekasse zurück.

3.2.2.3 Die Begutachtung im Wohnbereich

In der Regel erfolgt eine Begutachtung im Wohnbereich der antragstellenden Person. 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 Gutachterinnen und 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 Kapitel 3.2.3 „Begutachtung der antragstellenden Personen im Krankenhaus, in einer stationären Rehabilitationseinrichtung oder in einem Hospiz“ beschriebenen Besonderheiten.

3.2.2.4 Die Begutachtung durch ein strukturiertes Telefoninterview oder eine Videotelefonie

Eine Begutachtung kann in bestimmten Fallkonstellationen (vergleiche Kapitel 7.1.2) durch ein strukturiertes Telefoninterview, das auch per Videotelefonie durchgeführt werden kann, erfolgen, sofern die antragstellende Person der jeweiligen Begutachtungsart zustimmt. Bei der Durchführung der Begutachtung per Videotelefonie sind, insbesondere hinsichtlich des Datenschutzes und der Datensicherheit, die nach § 365 Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vereinbarten Anforderungen an die technischen Verfahren zu Videosprechstunden in sinngemäßer Anwendung einzuhalten.

Aufgrund eines strukturierten Telefoninterviews oder einer Videotelefonie wird ein vollständiges Gutachten entsprechend den Inhalten der Begutachtungs-Richtlinien erstellt. Dies umfasst auch Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit oder Fähigkeiten, Prävention und Rehabilitation (siehe Formulargutachten Punkt 7) sowie die Bereiche der außerhäuslichen Aktivitäten und der Haushaltsführung.

Die Ausführungen zum Beistand Dritter und im Hinblick auf Verständigungsschwierigkeiten unter Kapitel 3.2.2.3 gelten entsprechend; die Vorgaben zur Hinzuziehung einer Unterstützungsperson sind zu beachten (vergleiche Kapitel 7.1.2).

3.2.2.5 Die Begutachtung nach Aktenlage

Sofern eine persönliche Begutachtung nicht möglich oder im Einzelfall nicht zumutbar ist, kann ausnahmsweise eine Begutachtung per Aktenlage durchgeführt werden. Ausnahmsweise kann eine Begutachtung nach Aktenlage ebenfalls vorgenommen werden, wenn bereits aufgrund einer eindeutigen Aktenlage feststeht,

- ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind, welcher Pflegegrad vorliegt und
- ob und in welchem Umfang geeignete primärpräventive therapeutische beziehungsweise rehabilitative Leistungen in Betracht kommen.

Zu den Voraussetzungen für eine Begutachtung nach Aktenlage und durch ein strukturiertes Telefoninterview oder Videotelefonie (vergleiche Kapitel 7.1).

3.2.3 Begutachtung der antragstellenden Person 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 unverzüglich, spätestens fünf Arbeitstage[7] nach Eingang des Antrags bei der Pflegekasse durchzuführen, wenn Hinweise vorliegen, dass dies zur Sicherstellung der ambulanten oder stationären Weiterversorgung und Betreuung (zum Beispiel Kurzzeitpflege, Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes) 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 Absatz 1 des Familienpflegezeitgesetzes vereinbart wurde. Gleiches gilt für antragstellende Personen, die sich in einem Hospiz befinden. In diesen Fällen

7 Arbeitstage sind Werktage von Montag bis Freitag.

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 und bei Pflege sowie
- → 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 bei der Begutachtung eine defizitäre Pflege- und Versorgungssituation der antragstellenden Person festgestellt, ist die Situation – soweit möglich – sowohl mit ihr als auch mit der Pflegeperson, der leitenden Pflegefachperson und der Heimleitung der vollstationären Pflegeeinrichtung beziehungsweise Einrichtung der Hilfe für Menschen mit Behinderungen eingehend zu erörtern und unter Punkt 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 oder der Gutachter angehalten, der Pflegekasse die Einleitung von Sofortmaßnahmen zu empfehlen.

3.2.5 Gutachtenabschluss

Die Gutachterin oder der Gutachter wertet die bei den oben genannten Begutachtungen erhobenen Befunde und die sonstigen Informationen aus und entscheidet, ob eine weitere Gutachterin oder ein weiterer Gutachter (Pflegefachperson oder Ärztin oder Arzt) mit eingebunden wird.

Ergibt sich bei der Begutachtung durch eine Pflegefachperson eine nicht abschließend zu klärende rein medizinische Fragestellung, zum Beispiel 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 oder einen Arzt eine nicht abschließend zu klärende rein pflegerische Fragestellung ergibt, zum Beispiel 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 der Begutachtung, insbesondere bei der Begutachtung von Kindern, Menschen mit Behinderungen oder psychisch kranken Menschen und deren gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, kann die Beteiligung anderer Fachkräfte erforderlich sein, zum Beispiel aus dem Bereich der Kinderheilkunde, der Hilfe für Menschen mit Behinderungen oder der Psychiatrie (vergleiche auch Kapitel 3.2.2).

Der Medizinische Dienst teilt der Pflegekasse das Ergebnis seiner Prüfung durch Übersendung des Gutachtens und der gesonderten Präventions- und Rehabilitationsempfehlung mit. Die Übersendung hat spätestens ab dem 1. Dezember 2023 in gesicherter elektronischer Form zu erfolgen. Die Pflegekasse entscheidet unter maßgeblicher Berücksichtigung des Gutachtens über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und den Pflegegrad und übersendet – soweit die antragstellende Person nicht widersprochen hat – der antragstellenden Person das Gutachten.

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

Zur Stärkung der Souveränität der antragstellenden Person ist das Ergebnis des Gutachtens der antragstellenden Person durch die Pflegekasse transparent darzustellen und verständlich zu erläutern (§ 18c Absatz 2 SGB XI). Hierzu dienen zum einen die ausführlichen Darstellungen des Verfahrens und der Bewertungskriterien für die Begutachtung im Rahmen dieser Begutachtungs-Richtlinien. Sind im Gutachten Empfehlungen ausgesprochen worden, ist die antragstellende Person durch die Pflegekasse in laienverständlicher standardisierter Form über das weitere Vorgehen zu informieren.

Für die nachstehenden gutachterlichen Empfehlungen gilt ergänzend das Folgende:

- Bei einer Empfehlung zur Versorgung mit Hilfs- und Pflegehilfsmitteln ist die antragstellende Person darüber zu informieren, dass – soweit sie während der Begutachtung ihre Zustimmung zu den empfohlenen Hilfs- und Pflegehilfsmitteln gegeben hat – diese Empfehlung bereits als Leistungsantrag gilt, sofern diese den Zielen des § 40 SGB XI dienen. Die antragstellende Person ist darüber zu informieren, dass sich die Kranken-/Pflegekasse hinsichtlich der weiteren Abstimmung zur Versorgung mit Hilfs- und Pflegehilfsmitteln mit der antragstellenden Person in Verbindung setzen wird und ggf. bei der Auswahl eines geeigneten Leistungserbringers unterstützt.

- Die Pflegekasse informiert die antragstellende Person über die vorhandene Rehabilitationsempfehlung und klärt das Einverständnis zur Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme ab. Gleichzeitig wird die antragstellende Person darüber informiert, dass mit ihrer Einwilligung eine Mitteilung über den Rehabilitationsbedarf an den zuständigen Rehabilitationsträger weitergeleitet wird und dies als Antrag (im Sinne von § 14 SGB IX) gilt. Auch ist darüber zu informieren, dass mit Einwilligung der antragstellenden Person die Empfehlung an die in 7.3.4 des Formulargutachtens genannten Personen/Einrichtungen weitergeleitet wird; die Einwilligung wird bei der Begutachtung erfragt. Sofern die Zustimmung vorliegt, leitet die Pflegekasse den Antrag an den zuständigen Rehabilitationsträger weiter. Sobald die Entscheidung des zuständigen Rehabilitationsträgers vorliegt, informiert die Pflegekasse mit Einwilligung der antragstellenden Person auch die in 7.3.4 des Formulargutachtens genannten Personen/Einrichtungen über die Entscheidung.

- Die Pflegekasse hat die antragstellende Person über die im Gutachten empfohlenen Heilmittel und die Möglichkeit der ärztlichen Verordnung zu informieren. Mit Einverständnis der antragstellenden Person leitet die Pflegekasse die Mitteilung über die empfohlenen Heilmittel der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt schriftlich oder elektronisch zu; die Zustimmung zur Weiterleitung wird bei der Begutachtung erfragt.

Die Informationen über das weitere Vorgehen sind der antragstellenden Person von der Pflegekasse mit dem Bescheid über die Feststellung von Pflegebedürftigkeit einschließlich der Erläuterung des Ergebnisses des Gutachtens oder mit einem separaten Schreiben zu übermitteln, unabhängig davon, ob das Gutachten mit übersandt wird oder die antragstellende Person der Übersendung des Gutachtens widersprochen hat.

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 antragstellenden Personen 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, zum Beispiel Kinder oder Jugendliche, relevanten Informationen; Verwendung einer adressatengerechten Sprache, gegebenenfalls Verwendung von „leichter Sprache“)
- barrierefreie Gestaltung (zum Beispiel Schriftgröße, Layout)
- Hinweis auf Ansprechpartner für weitergehende Fragen

3.2.6 Verfahren bei bereits vorliegenden Gutachten zur Pflegebedürftigkeit

Bei Begutachtungen aufgrund von Höherstufungs-, Rückstufungsanträgen oder Wiederholungsbegutachtungen sind die beim Medizinischen Dienst 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 gegebenenfalls wodurch sich die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten verringert haben (vergleiche Kapitel 4.10).

3.2.7 Anhörungsverfahren

Ein Anhörungsverfahren hat grundsätzlich immer dann zu erfolgen, wenn die Pflegekasse einen Verwaltungsakt erlassen will, der in die Rechte einer antragstellenden Person eingreift. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die Gutachterin oder der Gutachter im Rahmen einer erneuten Begutachtung feststellt, dass aufgrund einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, der zuvor von der Pflegekasse per Verwaltungsakt zuerkannte Pflegegrad nicht mehr erreicht wird oder der zuvor per Verwaltungsakt zuerkannte Pflegegrad von vornherein nicht vorgelegen hat. Die Pflegekasse ist in diesen Fällen verpflichtet, der antragstellenden Person die Möglichkeit zu geben, sich zu den für die beabsichtigte Entscheidung relevanten Tatsachen zu äußern. Sollte die antragstellende Person von ihrem Anhörungsrecht innerhalb der von der Pfle-

gekasse gesetzten Frist Gebrauch machen, hat die Pflegekasse zunächst zu prüfen, ob der Medizinische Dienst erneut zu beteiligen und zu beauftragen ist. Dies ist grundsätzlich dann der Fall, wenn die antragstellende Person Gründe vorbringt, deren Stichhaltigkeit nur durch eine pflegefachliche/sozialmedizinische Beurteilung zu klären ist.

Die Gutachterin oder der Gutachter hat im Anhörungsverfahren die von der antragstellenden Person vorgebrachten Argumente zu würdigen und sich mit einer gutachterlichen Aussage dazu zu äußern. Die Pflegekasse prüft anschließend, ob der dem bisherigen Pflegegrad zugrundeliegende Verwaltungsakt weiterhin Bestand haben kann oder ob dieser Verwaltungsakt zu einem bestimmten Datum aufzuheben oder gänzlich zurückzunehmen ist. Sofern ein neuer Verwaltungsakt erlassen wird, kann dagegen Widerspruch eingelegt werden (vergleiche Kapitel 3.2.8).

3.2.8 Verfahren bei Widerspruch

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 Erstgutachterinnen oder Erstgutachtern vorzulegen. Diese prüfen, ob sie aufgrund neuer Aspekte zu einem anderen Ergebnis als im Vorgutachten kommen.

Revidieren die Erstgutachterinnen oder Erstgutachter ihre Entscheidung nicht, ist das Widerspruchsgutachten von einer bei der Vorbegutachtung nicht beteiligten Gutachterin oder einem nicht beteiligten Gutachter zu erstellen. Die Widerspruchsbegutachtung hat in häuslicher Umgebung beziehungsweise 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 Vorgutachten zu benennen und auf die jeweilige Begründung des Widerspruchs einzugehen.

3.3 Bearbeitungs- und Begutachtungsfristen

Im Regelfall ist der antragstellenden Person spätestens 25 Arbeitstage 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 Medizinischem Dienst sowie die Termin- und Ablaufplanung des Medizinischen Dienstes und erfordert die Mitwirkung der antragstellenden Person.

Für bestimmte Fallgestaltungen gelten verkürzte Begutachtungsfristen:

Eine unverzügliche Begutachtung, spätestens **innerhalb von fünf Arbeitstagen** 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 Absatz 1 des Familienpflegezeitgesetzes vereinbart wurde.

Die Frist von fünf Arbeitstagen gilt auch, wenn

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

Die Frist kann durch regionale Vereinbarungen verkürzt werden (siehe § 18a Absatz 5 Satz 2 SGB XI).

Eine Begutachtung **innerhalb von zehn Arbeitstagen** 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 Absatz 1 des Familienpflegezeitgesetzes vereinbart wurde.

In diesen Fällen hat der Medizinische Dienst 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 4 und 5 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.

Nimmt die antragstellende Person unmittelbar im Anschluss an den Aufenthalt in einem Krankenhaus, einschließlich eines Aufenthalts im Rahmen der Übergangspflege nach § 39e des Fünften Buches, oder im Anschluss an den Aufenthalt in einer stationären Rehabilitationseinrichtung Kurzzeitpflege in Anspruch, hat die abschließende Begutachtung spätestens am zehnten Arbeitstag nach Beginn der Kurzzeitpflege in dieser Einrichtung zu erfolgen.

Sofern sich im Verfahren eine Verzögerung ergibt, ist der Grund im Gutachten auszuweisen (vergleiche Kapitel 5.4).

3.4 Begutachtung bei Krisensituationen von nationaler oder regionaler Tragweite

Auch in Krisensituationen ist unabhängig von ihrer Dauer ein bestmöglicher Zugang zur pflegerischen Versorgung sicherzustellen und den pflegebedürftigen Personen ein zeitnaher Zugang zu den ihnen zustehenden Leistungen zu gewähren. Das Gesetz sieht daher vor, dass eine Begutachtung bei einer Krisensituation von nationaler Tragweite oder, bezogen auf den Aufenthaltsort der versicherten Person, von regionaler Tragweite ausnahmsweise ohne Untersuchung der antragstellenden Person in ihrem Wohnbereich erfolgen kann.

3.4.1 Krisensituationen von nationaler oder regionaler Tragweite

Um in Krisensituationen von den geltenden Vorgaben für das Begutachtungsverfahren abweichen zu können, müssen die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sein.

Erforderlich ist zunächst das Vorliegen einer Krisensituation. Eine solche ist gegeben, wenn aufgrund eines Geschehens das Leben, die Gesundheit oder die Versorgung einer Vielzahl von Menschen oder die natürlichen Lebensgrundlagen oder bedeutende Sachwerte in ungewöhnlichem Ausmaß gefährdet oder geschädigt werden. Es handelt sich um außergewöhnlich große Gefahren- und Schadenslagen wie beispielsweise Naturkatastrophen (zum Beispiel Extremwetterlagen wie Überschwemmungen, Erdbeben, Waldbrände), Industrieunfälle, Folgen terroristischer Angriffe, hybride Bedrohungen oder andere kriegerische

Ereignisse oder auch Epidemien und Pandemien. Eine Krisensituation kann sowohl örtlich begrenzt (regional) als auch für den gesamten Geltungsbereich der Begutachtungs-Richtlinien (national) auftreten.

Die Krisensituation muss von regionaler oder nationaler Tragweite sein. Eine Krisensituation von nationaler Tragweite liegt beispielsweise vor, wenn der Deutsche Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Infektionsschutzgesetz (IfSG) feststellt. Eine Krisensituation von regionaler Tragweite liegt vor, wenn die für den Katastrophenfall zuständige Behörde (zum Beispiel Landesinnenministerium, Landrat oder Bürgermeister) den Eintritt und das Ende einer Katastrophe feststellt; in der Regel werden dabei Angaben zum Umfang des betroffenen Gebietes (Sperrgebiet) gemacht.

3.4.2 Durchführung der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit bei Krisensituationen

Die Krisensituation von nationaler oder – bezogen auf den Aufenthaltsort der antragstellenden Person – von regionaler Tragweite muss einer Untersuchung der antragstellenden Person in ihrem Wohnbereich tatsächlich entgegenstehen, das heißt Alternativen – beispielsweise durch das Nutzen anderer Verkehrsrouten oder das Ergreifen entsprechender Schutzmaßnahmen – stehen nicht zur Verfügung oder stellen einen unverhältnismäßig hohen Aufwand dar. So kann es im Fall einer Pandemie geboten sein, dass zur Verhinderung des Risikos einer Ansteckung der versicherten Personen oder der Gutachterinnen und Gutachter eine Begutachtung ohne Untersuchung im Wohnbereich der antragstellenden Person zwingend erforderlich ist. Dies ist aber nicht der Fall, wenn beispielsweise hinreichende Schutzmaßnahmen zur Verringerung oder Vermeidung der Ansteckungsgefahr während eines Hausbesuchs ergriffen werden können oder ein nur geringer Inzidenzwert vorliegt. Insoweit wurden im Hinblick auf das Coronavirus SARS-CoV-2 in der Vergangenheit bundeseinheitliche Maßgaben entwickelt, die darlegen, unter welchen Schutz- und Hygieneanforderungen eine Begutachtung durch eine Untersuchung der versicherten Personen in ihrem Wohnbereich stattfindet und in welchen Fällen, insbesondere bei welchen Personengruppen, eine Begutachtung ohne Untersuchung der versicherten Personen in ihrem Wohnbereich zwingend erforderlich ist.[8] Die Kriterien in den Maßgaben sind bei künftigen festgestellten epidemischen Lagen ebenfalls zu beachten.

Eine Begutachtung ohne Untersuchung der antragstellenden Person in ihrem Wohnbereich bedingt darüber hinaus, dass entweder der Antrag auf Pflegeleistungen während der Krisensituation gestellt wird und absehbar ist, dass die Begutachtung noch vor dem Ende dieser Krisensituation erfolgen soll, oder dass ein Untersuchungstermin, der bereits vereinbart war, in den Zeitraum einer Krisensituation von nationaler oder regionaler Tragweite fällt.

Bei Vorliegen der vorgenannten Voraussetzungen können Pflegegutachten aufgrund der den Gutachterinnen und Gutachtern zur Verfügung stehenden Unterlagen sowie durch – gegebenenfalls telefonische oder digitale – strukturierte Befragungen der antragstellenden Person, deren Bevollmächtigten und rechtlichen Betreuerinnen und Betreuern sowie Angehörigen und sonstigen zur Auskunft fähigen Personen (wie beispielsweise Ärztinnen und Ärzte der antragstellenden Person, Mitarbeitende des an der Versorgung beteiligten Pflegedienstes) erstellt werden. Der Wunsch der antragstellenden Person, in ihrem Wohnumfeld begutachtet zu werden, ist zu berücksichtigen (vergleiche § 18a Absatz 2 Satz 6 SGB XI). In die fachliche Entscheidung für die Begutachtungsart (vergleiche Kapitel 2.1) bei Krisensituationen bezieht der Medizinische Dienst die Hinweise der antragstellenden Person mit ein. Telefonische oder digitale Befragungen der antragstellenden Person sind in Anwesenheit einer Unterstützungsperson durchzuführen, sofern dies im konkreten Einzelfall aus fachlicher Sicht erforderlich (vergleiche Kapitel 7.1.2) und unter Berücksichtigung der jeweiligen Krisensituation tatsächlich möglich ist.

Anhand der eingeholten Unterlagen und Informationen entscheiden die Gutachterinnen und Gutachter über das Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit und empfehlen die Zuordnung zu einem Pflegegrad.

8 https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Begutachtungsgrundlagen/Massgaben_MDS_211220.pdf

4 Regelungen zu einheitlichen und digitalen Prozessen zur Umsetzung innerhalb der Pflegebegutachtung

Die Ergänzung dieses Kapitels erfolgt nach Genehmigung dieser Richtlinien in einer weiteren Version dieser Richtlinien. Ziel ist die Schaffung von verbindlichen Vorgaben für die Einführung und den Einsatz softwarebasierter Unterstützungen oder Automatisierungen im Rahmen der Pflegebegutachtung des Medizinischen Dienstes Bund bis zum 31.12.2027.

5 Erläuterungen zum Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit von Erwachsenen

5.1 Anforderungen an das Formulargutachten

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

5.2 Gliederung des Formulargutachtens

Das Formulargutachten (siehe Kapitel 7.2 und 7.3) 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 Pflegefachperson zur Situation im häuslichen Bereich beziehungsweise zur Situation in einer vollstationären Einrichtung, in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für Menschen mit Behinderungen und die Dokumentation der Fremdbefunde. Unter den Punkten 2 und 3 werden die von der Gutachterin oder dem Gutachter erhobenen Befunde und Diagnosen dokumentiert.

- Im zweiten Abschnitt (Punkte 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, Angaben zur Prognose gemacht und gegebenenfalls ein Termin der Wiederholungsbegutachtung empfohlen.

Die Gutachterin oder 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.

5.3 Definitionen: Pflege durchführende Personen/Einrichtungen

Pflegepersonen sind Personen, die nicht erwerbsmäßig eine Pflegebedürftige oder einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 SGB XI in ihrer/seiner häuslichen Umgebung pflegen. Leistungen zur sozialen Sicherung nach § 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 Tage in der Woche, pflegt.

Als **Pflegekräfte** werden in diesen Begutachtungs-Richtlinien 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 Tagespflege und Nachtpflege und häusliche Pflege an und stehen unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachperson.

Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachperson 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 (vergleiche § 71 Absatz 1 SGB XI).

Stationäre Pflegeeinrichtungen sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachperson gepflegt werden und ganztägig (vollstationär) oder tagsüber oder nachts (teilstationär) oder vorübergehend (Kurzzeitpflege) untergebracht und verpflegt werden können (vergleiche § 71 Absatz 2 SGB XI). Stationäre Einrichtungen, in denen die Leistungen zur medizinischen Vorsorge, zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Teilhabe an Bildung oder zur sozialen Teilhabe, die schulische Ausbildung oder die Erziehung kranker Menschen oder von Menschen mit Behinderungen im Vordergrund des Zwecks der Einrichtung stehen, sowie Krankenhäuser und Räumlichkeiten entsprechend § 71 Absatz 4 Nummer 3 SGB XI sind keine Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 71 Absatz 2 SGB XI.

5.4 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 (vergleiche Kapitel 3.1).

Eine Verzögerung des Begutachtungsverfahrens oder der Abbruch einer Begutachtung ist der Pflegekasse mitzuteilen und zu erläutern.

Als Verzögerungsgründe werden erfasst:

- Aufenthalt der antragstellenden Person in Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtung
- Wichtiger Behandlungstermin
- Terminabsage (sonstige Gründe)
- Umzug der antragstellenden Person
- Wohnsitz der antragstellenden Person im Ausland
- Tod der antragstellenden Person
- Beim angekündigten Termin telefonisch nicht erreicht beziehungsweise im Wohnbereich nicht angetroffen
- Begutachtung musste abgebrochen werden wegen Gewaltandrohung
- Begutachtung musste abgebrochen werden wegen Diskriminierung oder Beleidigung
- Begutachtung musste abgebrochen werden wegen schwerwiegender Gründe (zum Beispiel eine akute hochinfektiöse Erkrankung der antragstellenden Person oder der anwesenden Pflegeperson)
- Begutachtung musste abgebrochen werden wegen schwerwiegender Gründe (zum Beispiel wiederholte, vorsätzliche und unzumutbare Unterbrechungen der Gutachterinnen und Gutachter)
- Begutachtung musste abgebrochen werden wegen Verständigungsschwierigkeiten (zum Beispiel Muttersprache)
- Nach Erteilung des Begutachtungsauftrags fehlende, für die Begutachtung erforderliche Unterlagen, soweit deren Nichtvorliegen die antragstellende Person zu vertreten hat

Bei einem Abbruch der Begutachtung 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 zur Begutachtung folgenden Abschnitte entsprechen in ihrer Reihenfolge und Nummerierung denen des Formulargutachtens (F 1 bis F 9).

5.5 [F 1] Pflegerelevante Vorgeschichte und derzeitige Versorgungssituation

Das Gespräch mit der antragstellenden Person beziehungsweise der/den Pflegeperson/-en sowie die Ermittlung der 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 beziehungsweise der Pflegefachperson ist hier aufzunehmen.

Im Formulargutachten wird angegeben, welche Personen zur pflegebegründenden Vorgeschichte Angaben machen und ob bei der Begutachtung die Pflegeperson beziehungsweise Pflegefachperson oder weitere Personen wie Freunde, Familienangehörige, Lebenspartner/-innen oder Nachbar/-innen anwesend sind.

Mit Einverständnis der antragstellenden Person oder ihrer Betreuerin oder ihres Betreuers, gesetzlichen Vertreters oder Bevollmächtigten sollen auch Pflegepersonen oder sonstige Personen oder Dienste, die an der Pflege der antragstellenden Person beteiligt sind, befragt werden (§ 18a Absatz 9 Satz 2 SGB XI). Das Einverständnis ist im Formulargutachten zu dokumentieren. Es kann erforderlich sein, sowohl die Pflegeperson beziehungsweise Pflegefachperson als auch die antragstellende Person allein zu befragen. Die Möglichkeit eines getrennten Gesprächs ist gegebenenfalls anzubieten. Auf Wunsch der antragstellenden Person soll ein getrenntes Gespräch erfolgen.

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

5.5.1 [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, zum Beispiel von Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und von Therapeutinnen oder Therapeuten,
- Pflegeberichte, zum Beispiel Überleitungsberichte von ambulanten und stationären Einrichtungen,

- bereits vorliegende sozialmedizinische Gutachten, zum Beispiel zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit, Rehabilitationsgutachten,
- eventuell von der antragstellenden Person vorgelegte Aufzeichnungen über den Pflegeverlauf, zum Beispiel Pflegetagebuch[9], Anfallskalender, Entwicklungsbericht für Rehabilitationsträger, Widerspruchsschreiben/ gegebenenfalls Widerspruchsbegründung.

5.5.2 [F 1.2] Pflegerelevante Vorgeschichte (Anamnese), medizinische und pflegerische Angaben unter Berücksichtigung der Auswirkungen auf die Selbständigkeit oder die Fähigkeiten

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 oder der Gutachter kann sich hier auf die pflegebegründenden Gesundheitsprobleme beschränken. Das alleinige Aufzählen von Diagnosen ist nicht ausreichend.

Andere Erkrankungen sind nur anzugeben, wenn sie für die Gesamteinschätzung der Situation, zum Beispiel 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 beziehungsweise 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.

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

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 beziehungsweise 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.

5.5.3 [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. Gegebenenfalls ist unter Punkt 7 beziehungsweise Punkt 8 des Formulargutachtens ein Hinweis zu geben, wenn ein Wiedereinsatz durch Schulung und Training des Hilfs-/Pflegehilfsmittelgebrauchs erreicht werden kann. Im Laufe der Begutachtung ist zu prüfen, ob durch den Hilfs- beziehungsweise Pflegehilfsmitteleinsatz die Selbständigkeit erhöht oder die Pflege erleichtert werden kann oder ob er zur Linderung dient (siehe Formulargutachten Punkt 8).

5.5.4 [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 Menschen mit Behinderungen nach § 43a SGB XI (Einrichtungen nach § 71 Absatz 4 Nummer 1 SGB XI beziehungsweise Räumlichkeiten nach § 71 Satz 4 Nummer 3 SGB XI), ist zu erfragen, ob sie teilweise zu Hause versorgt wird.

Des Weiteren ist unter F 1.4 anzugeben, ob und gegebenenfalls für welche Zeit eine Pflege und/oder Betreuung in tagesstrukturierenden Einrichtungen (zum Beispiel Schule, Werkstatt oder Einrichtung der Hilfe für Menschen mit Behinderungen) 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 gegebenenfalls Dauer. Als Pflegetätigkeiten gelten alle körperbezogenen Pflegemaßnahmen, behandlungspflegerischen Maßnahmen, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei den außerhäuslichen Aktivitäten und der Haushaltsführung.

Angaben zum Pflegeaufwand durch die antragstellende Person oder Pflegepersonen bei ambulanter Versorgungssituation

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 oder 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 Formulargutachten Punkt 8). Im vollstationären Bereich ist keine Beschreibung der Wohnsituation erforderlich.

Zu dokumentieren sind zum Beispiel

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

5.6 [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 oder der Gutachter muss sich selbst ein Bild von den pflegerelevanten Schädigungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und Fähigkeiten der antragstellenden Person machen und diese dokumentieren. Dies geschieht durch Befragung, Untersuchung oder 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 gegebenenfalls 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 4 des Formulargutachtens einfließt. Dabei ist unter anderem Folgendes zu beachten:

- Wenn Untersuchungen nicht durchgeführt werden können, zum Beispiel bei ausgeprägten Schmerzzuständen oder bei schweren psychischen Störungen, ist dies gutachterlich zu dokumentieren und gegebenenfalls 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 von präventiven und rehabilitativen Maßnahmen oder von Hilfsmitteln.

- Die Gutachterin oder 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.

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

- Im Gutachten wird dokumentiert, wie die antragstellende Person bei der Begutachtung angetroffen wurde (zum Beispiel selbst die Tür öffnend, im Bett liegend, vollständig bekleidet, nimmt den Anruf selbst entgegen und weiß um den Grund der Begutachtung). 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 oder der Gutachter einen eigenen Eindruck von den kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, von ihrer aktuellen Stimmungslage und gegebenenfalls 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 Ernährungszustand (Größe, Gewicht), Kräftezustand (zum Beispiel Händedruck, Gangbild) sowie zum Pflegezustand zu treffen.

- 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, zum Beispiel Spastiken, Gangstörungen oder Tremor,
  - Beeinträchtigungen der Selbständigkeit durch zum Beispiel Luftnot, Ödeme, Schluckstörungen, Wunden, Hautveränderungen, Hör- und Sehstörungen,
  - Beeinträchtigungen im Bereich der mentalen Funktionen, zum Beispiel Stimmungslage, Antrieb.

- Ressourcen der antragstellenden Person zur Kompensation von Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, zum Beispiel 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 (zum Beispiel Einschließen; Fixieren im Bett, Sessel, Rollstuhl; Sedieren) festgestellt oder geschildert, sind diese zu dokumentieren. Sofern die Maßnahmen aus dem Wunsch einsichtsfähiger Antragstellender nach Sicherung (zum Beispiel Bettgitter, Therapietisch) resultieren, ist dies zu dokumentieren.

5.7 [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 Unterstützungsbedarf im Bereich der Pflege und Betreuung begründen, jedoch bei eventuellen Therapie- und Rehabilitationsleistungen von Bedeutung sind.

5.8 Pflegebedürftigkeit

5.8.1 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 personelle 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 Pflegebedürftigkeit 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 gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten der antragstellenden Person, zum Beispiel durch therapeutische oder rehabilitative Maßnahmen pflegegradrelevant verringern, ist der Pflegekasse mit entsprechender Begründung eine befristete Leistungszusage nach § 33 Absatz 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 Grundlage der Bestimmung der Pflegebedürftigkeit sind. Daher begründen zum Beispiel eine Blindheit oder eine Lähmung der unteren Extremitäten allein noch nicht die Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI. Auch individuelle Gegebenheiten des konkreten Wohnumfeldes, selbst wenn sie die Selbständigkeit und Fähigkeiten hemmen, erschweren oder auch fördern, werden bei der Erhebung der Selbständigkeit und Fähigkeiten in den Modulen 1 bis 6 nicht berücksichtigt. 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 Absatz 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, Beschädigen von Gegenständen, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen

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,
   - Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung bei Stoma, regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung,
   - zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuch anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen,
   - 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 Absatz 4 SGB V sowie eine individuelle Pflege- und Hilfeplanung und eine sachgerechte Erbringung von Hilfen bei der Haushaltsführung ermöglicht werden (§ 18a Absatz 3 Satz 3 SGB XI).

5.8.2 Feststellung der gesundheitlich 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 (zum Beispiel behandelnden Ärztinnen oder 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 beziehungsweise Aktivität alleine, das heißt ohne Unterstützung durch andere Personen oder unter Nutzung von Hilfsmitteln, durchführen kann. Die Selbständigkeit einer Person bei der Ausführung bestimmter Handlungen beziehungsweise 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 beziehungsweise Aktivität in ihrem Lebensalltag nicht (mehr) durchführt. So ist beispielsweise die Selbständigkeit beim Treppensteigen auch dann zu beurteilen, wenn die Wohnung im Erdgeschoss liegt und in der Wohnung gar keine Treppen vorhanden sind. Ebenso ist die Selbständigkeit beim Duschen und Baden zu beurteilen, auch wenn keine Dusche oder Badewanne vorhanden ist. Für die Beurteilung der Selbständigkeit ist unerheblich, welche personelle Unterstützung die Person bei einer Handlung beziehungsweise Aktivität tatsächlich erhält.

In den meisten Modulen ist gutachterlich zu beurteilen, inwieweit die Person wesentliche Handlungen beziehungsweise 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 beziehungsweise 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. Besonderheiten bei der Erfassung sind in den Modulen 3 und 5 zu beachten.

5.8.3 Beurteilung von Selbständigkeit

Für die Zwecke der Beurteilung ist eine Person selbständig, die eine Handlung beziehungsweise Aktivität alleine, das heißt 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 beziehungsweise Aktivität praktisch durchführen kann. In der Regel sind dazu sowohl somatische als auch mentale Fähigkeiten erforderlich.

Bei manchen Personen kommen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei einer Aktivität zwar regelmäßig mindestens einmal wöchentlich aber nicht täglich vor oder sie treten in wechselnd starker Ausprägung auf. In diesen Fällen ist bei der Entscheidung zwischen „überwiegend selbständig“ und „überwiegend unselbständig“ auf die Gesamtheit dieser Aktivität im Wochenverlauf abzustellen.

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

0 = selbständig
Die Person kann die Handlung beziehungsweise 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 eine oder mehrere der folgenden 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 von der Annahme ausgegangen, dass die in den Räumlichkeiten befindlichen Gegenstände so in der unmittelbaren Umgebung der antragstellenden Person platziert sind, 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 (zum Beispiel 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 (gegebenenfalls auch mehrfach) einen Anstoß geben muss, damit die oder der Betroffene die jeweilige Tätigkeit allein durchführt. 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 zum Beispiel verschiedene Optionen zur Auswahl angeboten werden müssen, die Person danach aber selbständig entscheidet.

- **Partielle Beaufsichtigung und Kontrolle** meint die Überprüfung, ob die Abfolge einer Handlung eingehalten wird (gegebenenfalls 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 (zum Beispiel 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 umfassende Anleitung oder aufwendige Motivation auch während der Aktivität voraus oder ein erheblicher Teil der Handlung muss 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:

- **Aufwendige Motivation** im Sinne der motivierenden Begleitung einer Aktivität (notwendig vor allem bei psychischen Erkrankungen mit Antriebsminderung).

- **Umfassende 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 beziehungsweise steuern, auch nicht in Teilen. Es sind kaum oder keine Ressourcen vorhanden. Aufwendige Motivation, umfassende Anleitung und ständige 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 (zum Beispiel, 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 beziehungsweise sonstigen Probleme bestehen.

5.9 Pflegefachliche Konkretisierung der Module und der Abstufungen der Selbständigkeit

In diesem Kapitel 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 und Haushaltsführung (siehe Formulargutachten Punkt 6.1 und 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 und sind bindend. Die Besonderheiten im Modul 3 sind zu beachten.

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

[F 4] Module des Begutachtungsinstruments

5.9.1 [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 ausschließlich motorische Aspekte wie Körperkraft, Balance, Bewegungskoordination et cetera 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

Hilfen beim Aufstehen oder Zubettgehen sind unter F 4.6.2 „Ruhen und Schlafen“ zu berücksichtigen.

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,zum Beispiel auf den Rücken rollen, am Bettgestell festhalten, oder zum Lagern 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, zum Beispiel 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 üblich hohen Sitzgelegenheit aufstehen und sich auf eine andere umsetzen (übliche Sitzhöhe etwa 45 cm)

Selbständig:
Selbständig ist jemand auch dann, wenn er keine Personenhilfe benötigt, aber ein Hilfsmittel oder einen anderen Gegenstand zum Festhalten oder Hochziehen (zum Beispiel 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 (zum Beispiel 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 zum Beispiel 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 örtlichen Orientierung und zum Treppensteigen sind unter Ziffer F 4.2.2 beziehungsweise Ziffer F 4.1.5 zu berücksichtigen.

Selbständig:
Die Person kann sich ohne Hilfe durch andere Personen fortbewegen. Dies kann gegebenenfalls unter Nutzung von Hilfsmitteln, zum Beispiel Rollator, Rollstuhl oder sonstigen Gegenständen, zum Beispiel 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 (zum Beispiel Rollator oder Gehstock), punktuellem Stützen/Unterhaken oder Beobachtung (Anwesenheit aus Sicherheitsgründen).

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.

Auch wenn sich die Person darüber hinaus aus eigenem Willen in ihrer Wohnung krabbelnd oder robbend fortbewegen kann, ändert dies nichts an der Bewertung als „überwiegend unselbständig".

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

[F 4.1.5] Treppensteigen

Überwinden von Treppen zwischen zwei Etagen in aufrechter Position

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 (Anwesenheit aus Sicherheitsgründen).

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.B] Besondere Bedarfskonstellation

Gemäß § 15 Absatz 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 Systematisie-

rung 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.

Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine mit vollständigem Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktionen, die nicht durch Einsatz von Hilfsmitteln kompensiert werden
Das Kriterium erfasst in der Regel Personen mit einer Bewegungsunfähigkeit beider Arme und beider Beine unabhängig von der Ursache. Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine mit vollständigem Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktionen liegt zum Beispiel vor bei kompletten Lähmungen aller Extremitäten oder bei Menschen im Wachkoma. Auch bei hochgradigen Kontrakturen, Versteifungen, bei hochgradigem Tremor, Rigor oder Athetose kann die besondere Bedarfskonstellation vorliegen. Eine Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine liegt auch vor, wenn eine minimale Restbeweglichkeit der Arme vorhanden ist oder nur noch unkontrollierbare Greifreflexe bestehen.

5.9.2 [F 4.2] Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Die Einschätzung bezieht sich bei den Ziffern F 4.2.1 bis F 4.2.8 ausschließlich auf die kognitiven Funktionen und Aktivitäten und nicht auf die motorische Umsetzung. Zu beurteilen sind hier lediglich Aspekte wie Erkennen, Entscheiden oder Steuern als Denkprozesse. Die kognitiven Funktionen beinhalten die Verarbeitung von äußeren Reizen. Ausschließliche Beeinträchtigungen der Mobilität oder der Sinnesfunktionen zum Beispiel des Sehens sind hier somit nicht zu bewerten.

Bei den Kriterien zur Kommunikation – Ziffern F 4.2.9 bis F 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.

Bei manchen Personen treten Beeinträchtigungen einer Fähigkeit zwar regelmäßig mindestens einmal wöchentlich aber nicht täglich auf oder sie kommen in wechselnd starker Ausprägung vor. In diesen Fällen ist bei der Entscheidung zwischen „Fähigkeit größtenteils vorhanden“ und „Fähigkeit in geringem Maße vorhanden“ auf die Gesamtheit im Wochenverlauf abzustellen.

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, das heißt Menschen, zu denen im Alltag regelmäßig ein direkter Kontakt besteht
Dazu gehören zum Beispiel 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 gegebenenfalls von der Tagesform ab, das heißt 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 gegebenenfalls 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 zurückzufinden. 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 et cetera), 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 zum Beispiel Schwierigkeiten, ohne äußere Orientierungshilfen (Uhr, Dunkelheit et cetera) 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 (zum Beispiel 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 zum Beispiel 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 zum Beispiel 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 zum Beispiel 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 Alltag

Fähigkeit, folgerichtige und geeignete Entscheidungen im Alltag zu treffen

Dazu gehört zum Beispiel die dem Wetter angepasste Auswahl von Kleidung, die Entscheidung über die Durchführung von Aktivitäten wie Einkaufen, Familienangehörige oder Freunde anrufen, einer Freizeitbeschäftigung nachgehen.

Zu klären ist hier die Frage, ob die Entscheidungen folgerichtig sind, das heißt geeignet sind, das angestrebte Ziel zu erreichen oder ein gewisses Maß an Sicherheit und Wohlbefinden oder Bedürfnisbefriedigung zu gewährleisten, zum Beispiel 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 in 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, zum Beispiel gemeinschaftliche Aktivitäten mit anderen Menschen, Versorgung durch eine Pflegekraft, sowie die Fähigkeit, Informationen zum Tagesgeschehen aus den Medien, zum Beispiel 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 des Alltagslebens wie Strom- und Feuerquellen, Barrieren und Hindernisse auf dem Fußboden beziehungsweise auf Fußwegen, eine problematische Beschaffenheit des Bodens (zum Beispiel Glätte) oder Gefahrenzonen in der außerhäuslichen Umgebung (zum Beispiel verkehrsreiche Straßen, Baustellen).

Fähigkeit vorhanden:
Die Person kann solche Risiken und Gefahrenquellen im Alltagsleben ohne weiteres erkennen, auch wenn sie ihnen aus anderen Gründen (zum Beispiel 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 stark belastenden Empfindungen in Bezug auf elementare Bedürfnisse wie Schmerzen, Frieren, Hunger oder Durst bemerkbar zu machen. Bei Sprachstörungen kann dies gegebenenfalls durch Laute, Mimik oder Gestik beziehungsweise unter Nutzung von Hilfsmitteln erfolgen.

Liegt eine unzureichende Flüssigkeitsaufnahme aufgrund eines nicht ausreichenden Durstgefühls vor, so wird dies im Kriterium "Trinken", Ziffer F 4.4.9 bewertet.

Fähigkeit vorhanden:

Die Person kann elementare Bedürfnisse benennen oder durch Laute, Gestik, Mimik oder Nutzung von Hilfsmitteln deutlich machen, um welches Bedürfnis es sich handelt.

Fähigkeit größtenteils vorhanden:

Die Person äußert elementare Bedürfnisse nicht immer von sich aus oder nicht immer eindeutig, kann diese aber auf Nachfrage deutlich machen.

Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:

Es ist nur aus nicht eindeutigem Verhalten (zum Beispiel Mimik, Gestik, Lautgebung, sprachliche Äußerungen) ableitbar, dass elementare Bedürfnisse bestehen. Welches elementare Bedürfnis betroffen ist, kann nicht kommuniziert werden, sondern muss von der Pflegeperson aufwendig eruiert werden. Die Person hat häufig Schwierigkeiten, Zustimmung oder Ablehnung zu signalisieren.

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 zum Beispiel 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 zum Beispiel „Setz dich bitte an den Tisch!“, „Zieh dir die Jacke über!“, „Komm zum Essen!“, werden verstanden; Auf-

forderungen zu komplexeren Handlungen müssen erklärt werden. Gegebenenfalls sind zum Beispiel bei Schwerhörigkeit 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, zum Beispiel bei Berührungen oder Geleiten an den Esstisch.

Fähigkeit nicht vorhanden:
Die Person kann Anleitungen 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 oder es treten Wortfindungsstörungen auf. Die Person ist darauf angewiesen, dass langsam und besonders deutlich gesprochen wird und immer wieder Worte und Sätze wiederholt werden, damit sie einem Gespräch folgen kann. Hier ist auch die Kommunikation mit Gebärdensprache zu berücksichtigen.

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, zum Beispiel 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.

5.9.3 [F 4.3] Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

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

- bei der Bewältigung von belastenden Emotionen (wie zum Beispiel Panikattacken),
- beim Abbau psychischer Spannungen,
- 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 vorübergehende psychische Problemlagen oder gezielte herausfordernde Verhaltensweisen, zum Beispiel im Rahmen von Beziehungsproblemen, die nicht zu berücksichtigen sind. Hinweise auf relevante psychische Problemlagen können eine psychiatrische oder neurologische Behandlung, Psychotherapie, vorangegangene (fachpsychiatrische) Krankenhausbehandlungen und eine entsprechende (Bedarfs-)Medikation sein.

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, zum Beispiel 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, zum Beispiel wird nächtliche Unruhe bei Angstzuständen entweder unter Ziffer F 4. 3.2 oder unter Ziffer F 4.3.10 bewertet.

Es werden folgende Häufigkeiten des Unterstützungsbedarfs erfasst:
0 = nie oder sehr selten
1 = selten, das heißt ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen
3 = häufig, das heißt zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich
5 = 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, zum Beispiel 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-Nacht-Rhythmus im Sinne von aktiv sein in der Nacht und schlafen während des Tages. Zu bewerten ist, wie häufig Anlass für personelle Unterstützung zur Beruhigung und gegebenenfalls wieder ins Bett bringen besteht. Schlafstörungen wie Einschlafschwierigkeiten am Abend oder Wachphasen während der Nacht sind nicht zu werten. Andere nächtliche Hilfen, zum Beispiel Hilfen zur Orientierung, Aufstehen, zu Bett bringen, Hilfe bei nächtlichen Toilettengängen, körperbezogene Pflegemaßnahmen oder Lagerungen sind nur unter F 4.6.2; Ruhen und Schlafen, Medikamentengabe und andere angeordnete Maßnahmen aus dem Modul 5 sind nur dort zu bewerten.

[F 4.3.3] Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten

Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten kann zum Beispiel darin bestehen, sich selbst durch Gegenstände zu verletzen, ungenießbare Substanzen zu essen und zu trinken, sich selbst zu schlagen und sich selbst mit den Fingernägeln oder Zähnen zu verletzen.

[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 zum Beispiel 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 zum Beispiel 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 und anderer unterstützender Maßnahmen

Hier ist die Abwehr von Unterstützung, zum Beispiel bei der Körperpflege, die Verweigerung der Nahrungsaufnahme, der Medikamenteneinnahme oder anderer notwendiger Verrichtungen sowie die Manipulation an Vorrichtungen wie zum Beispiel an Kathetern, Infusionen oder Sondenernährung gemeint. Dazu gehört **nicht** die willentliche (selbstbestimmte) Ablehnung bestimmter Maßnahmen.

[F 4.3.9] Wahnvorstellungen

Wahnvorstellungen beziehen sich zum Beispiel 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

Es geht hier um ausgeprägte Ängste, die wiederkehrend sind und als bedrohlich erlebt werden. Die Person hat keine eigene Möglichkeit/Strategie zur Bewältigung und Überwindung der Angst.

Die Angst führt zu erheblichen psychischen oder körperlichen Beschwerden, einem hohen Leidensdruck und Beeinträchtigungen in der Bewältigung des Alltags. Ängste lassen sich nicht nur bei Angststörungen finden, sondern auch bei anderen psychischen Störungen wie zum Beispiel bei Schizophrenie und Depression.

Darüber hinaus können ausgeprägte Ängste im Sinne dieses Kriteriums auch durch rein somatische Krankheiten wie onkologische Erkrankungen verursacht werden.

Das Herstellen einer angstfreien Atmosphäre durch bloße Anwesenheit einer weiteren Person (ohne deren aktive personelle Unterstützung) wird hier nicht bewertet.

[F 4.3.11] Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage

Antriebsstörungen wie Antriebschwäche, Antriebsmangel oder Antriebsarmut können Vorstufen der Antriebslosigkeit sein. Die Antriebslosigkeit stellt eine sehr schwere Form der Antriebsstörung dar.

Die depressive Stimmungslage äußert sich insbesondere durch Hoffnungslosigkeit, Niedergeschlagenheit oder Verzweiflung. Es kann sich aber beispielsweise auch durch ein Gefühl der Gefühllosigkeit mit fehlender emotionaler Schwingungsfähigkeit zeigen, so dass weder Freude noch Trauer empfunden werden können.

Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage zeigt sich zum Beispiel daran, dass die Person kaum Interesse an der Umgebung hat, kaum Eigeninitiative aufbringt und eine aufwendige Motivierung durch andere benötigt, um etwas zu tun. Hier ist nicht gemeint, dass Menschen mit rein kognitiven Beeinträchtigungen, zum Beispiel bei Demenz, Impulse benötigen, um eine Handlung zu beginnen oder fortzuführen.

[F 4.3.12] Sozial inadäquate Verhaltensweisen

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

[F 4.3.13] Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen

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

5.9.4 [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 zum Beispiel über einen 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 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, gegebenenfalls 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 Ziffer 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, gegebenenfalls 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, die Arme, die Achselhöhlen sowie den vorderen Hals- und 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, zum Beispiel Seife, Waschlappen, bereitgelegt werden oder sie Aufforderung beziehungsweise punktuelle Teilhilfen, zum Beispiel Waschen unter den Achseln oder der Brust, erhält.

Überwiegend unselbständig:
Die Person kann geringe Anteile der Aktivität selbständig durchführen, sich zum Beispiel 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 personell Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig:
Die Person kann die Aktivitäten selbständig durchführen, wenn benötigte Gegenstände bereitgelegt oder gerichtet werden, zum Beispiel 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 beziehungsweise die Nachrasur bei sonst selbständigem Rasieren.

Überwiegend unselbständig:
Die Person kann geringe Anteile der Aktivität selbständig leisten, so beginnt sie zum Beispiel 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, zum Beispiel Seife, Waschlappen bereitgelegt werden oder sie Aufforderung beziehungsweise punktuelle Teilhilfen erhält.

Überwiegend unselbständig:
Die Person kann geringe Anteile der Aktivität selbständig durchführen, sich zum Beispiel 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- und 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 Dusche und Wanne sind hier ebenso zu berücksichtigen wie die Hilfe beim Ein- und Aussteigen oder eine notwendige Überwachung während des Duschens und Badens. 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 beziehungsweise bereitgestellt werden, einzelne Handreichungen geleistet werden, zum Beispiel Stützen beim Ein-, Aussteigen, Bedienung eines Badewannenlifters, Hilfe beim Haarewaschen oder Föhnen, beim Abtrocknen, oder wenn während des Duschens und Badens aus nachvollziehbaren Sicherheitsgründen Anwesenheit erforderlich ist.

Überwiegend unselbständig:
Die Person kann geringe Anteile der Aktivität selbständig durchführen, zum Beispiel 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, zum Beispiel 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 Ziffer F 4.2.6 zu berücksichtigen. Das An- und Ablegen von körpernahen Hilfsmitteln ist unter Ziffer 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 et cetera. 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 beispielsweise nur 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, zum Beispiel 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 Ziffer F 4.2.6 zu berücksichtigen. Das An- und Ablegen von körpernahen Hilfsmitteln ist unter Ziffer F 4.5.7 zu berücksichtigen, zum Beispiel Kompressionsstrümpfe.

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

Überwiegend selbständig:
Die Person kann die Aktivität selbständig durchführen, wenn ihr Schuhe beziehungsweise Kleidungsstücke angereicht oder gehalten werden (Einstiegshilfe). Auch wenn Hilfe nur bei Verschlüssen, zum Beispiel Schnürsenkel binden, Knöpfe schließen 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:
Die Person kann die Aktivität zu einem geringen Anteil selbständig durchführen. Beispielsweise gelingt nur das Hochziehen von Hose oder Rock vom Oberschenkel zur Taille selbständig.

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 anderen Speisen in mundgerechte Stücke, zum Beispiel das Kleinschneiden von Fleisch, das Zerdrücken von Kartoffeln, Verschlüsse von Getränkeflaschen öffnen, Getränke aus einer Flasche oder Kanne in ein Glas beziehungsweise eine Tasse eingießen, gegebenenfalls unter Nutzung von Hilfsmitteln wie Antirutschbrett oder sonstigen Gegenständen wie Spezialbesteck.

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

Überwiegend selbständig:
Es ist punktuelle Hilfe erforderlich, zum Beispiel 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. Die Person kann Getränke nicht eingießen.

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

[F 4.4.8] Essen

Bereitgestellte, mundgerecht zubereitete Speisen essen

Dies beinhaltet das Aufnehmen, Zum-Mund-Führen, gegebenenfalls Abbeißen, Kauen und Schlucken von mundgerecht zubereiteten Speisen, die üblicherweise mit den Fingern gegessen werden, zum Beispiel Brot, Kekse, Obst oder das Essen mit Gabel oder Löffel, gegebenenfalls 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 Ziffer F 4.5.16 zu bewerten.

Die Beurteilung ist auch dann vorzunehmen, wenn die Nahrungsaufnahme über eine Sonde beziehungsweise 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 weiterzuessen. Es sind punktuelle Hilfen erforderlich, zum Beispiel Zurücklegen aus der Hand gerutschter Speisen oder Besteck in die Hand geben.

Überwiegend unselbständig:
Es muss aufwendig 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. Als unselbständig zu bewerten sind auch Personen, die nicht schlucken können.

[F 4.4.9] Trinken

Bereitstehende Getränke aufnehmen, gegebenenfalls mit Gegenständen wie Trinkhalm, 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 beziehungsweise parenteral erfolgt.

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

Überwiegend selbständig:
Die Person kann selbständig trinken, wenn über das Bereitstellen hinaus 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. Als unselbständig zu bewerten sind auch Personen, die nicht schlucken können.

[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, zum Beispiel Inkontinenzmaterial, Katheter, Urostoma, Ileo- oder Colostoma.

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

Überwiegend selbständig:
Die Person kann den größten Anteil der Aktivität 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 einen geringen Anteil der Aktivität selbständig durchführen, zum Beispiel 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, Inkontinenzsysteme, zum Beispiel Inkontinenzvorlagen, Inkontinenzhose mit Klebestreifen oder Pants, sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen. Dazu gehört auch das Entleeren, Wechseln eines Urinbeutels bei Dauerkatheter, Urostoma oder die Anwendung eines Urinalkondoms.

Die regelmäßige Einmalkatheterisierung ist nicht hier, sondern unter Ziffer 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, zum Beispiel 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, zum Beispiel 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 sind 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 bereitgelegt und entsorgt werden oder die Person an den Wechsel erinnert wird.

Überwiegend unselbständig:
Die Person kann sich am Wechsel der Inkontinenzsysteme beteiligen, zum Beispiel 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 (zum Beispiel einen Port) oder über einen Zugang in 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 beziehungsweise zur Vermeidung von Mangelernährung täglich Sondenkost oder Flüssigkeit.

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

5.9.5 [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 selbständigen Krankheitsbewältigung zuzuordnen, und zwar insbesondere der „krankheitsbezogenen 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 beziehungsweise 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, das heißt über körperliche und kognitive Fähigkeiten, spezifische Fertigkeiten, Motivation, Kenntnisse und anderes mehr. Dies gilt auch für Maßnahmen, die nur selten von den Erkrankten selbst durchgeführt werden, wie zum Beispiel 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, das heißt 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 gegebenenfalls Informationen zu Art und Schwere der Erkrankung abgeleitet werden. Ausreichend ist die Dokumentation der Häufigkeit der Einnahme und der Art der Verabreichung, zum Beispiel selbständig, Richten erforderlich.

Angaben zur laufenden Heilmitteltherapie
Anzugeben sind Art (Physiotherapie, Ergotherapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, podologische Therapie, Ernährungstherapie), Häufigkeit (wie oft pro Woche oder – wenn seltener – pro Monat) sowie gegebenenfalls die Dauer der Heilmittelversorgung. Es ist anzugeben, ob die Person die therapeutische Praxis selbständig oder in Begleitung aufsucht oder ob die Therapeutin oder der Therapeut zur Behandlung ins Haus kommt.

Angaben zu behandlungspflegerischen und zu anderen therapeutischen Maßnahmen
Ärztlich angeordnete behandlungspflegerische und therapeutische Maßnahmen sind nach Art, Häufigkeit und Dauer anzugeben, unabhängig davon, wer diese Leistungen erbringt. Auch ist anzugeben, ob spezielle Krankenbeobachtung durch einen ambulanten Pflegedienst oder gemäß § 37 Absatz 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 Pflegefachpersonen erfolgt, und auch, ob sie gemäß § 37 Absatz 2 SGB V verordnet und abgerechnet wird. Ausgenommen sind Leistungen, die durch Ärztinnen und Ärzte und Praxispersonal oder andere Therapeutinnen und Therapeuten erbracht werden.

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. Gegebenenfalls ist von Tag auf Woche oder auf Monat umzurechnen. Zur Umrechnung von Woche auf Monat werden wöchentliche Maßnahmen mit vier multipliziert.

Erfolgt eine Medikation zum Beispiel 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-, Ohren-, oder Nasentropfen beziehungsweise -spray, Dosieraerosole oder Pulverinhalatoren, 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.

Berücksichtigt wird der einzelne Applikationsort (Augen, Ohren und Nase zählen als jeweils ein Ort) und die Applikationshäufigkeit (unabhängig von der Anzahl der dort applizierten Arzneimittel). Die Applikation von Dosieraerosolen oder Pulverinhalatoren zählt als eine weitere Maßnahme. Unter oraler Medikation wird auch die Medikamentengabe über PEG berücksichtigt. Analog zu Zäpfchen sind auch andere rektal zu verabreichende Medikamente zu bewerten. Abführmethoden sind unter F 4.5.10 „regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden“ zu bewerten.

[F 4.5.2] Injektionen

Subkutane und intramuskuläre Injektionen und subkutane Infusionen

Dazu gehören zum Beispiel Insulin-Injektionen oder auch die Versorgung mit Medikamentenpumpen über einen subkutanen Zugang.

[F 4.5.3] Versorgung intravenöser Zugänge (zum Beispiel Port)

Versorgung und Verbände venöser Zugänge (zum Beispiel Shaldon, Broviac und andere) sowie die Port-Versorgung

Hierunter fallen die Versorgung und Verbände venöser Zugänge (zum Beispiel Shaldon, Broviac und andere), auch die Port-Versorgung. Ebenso wird das Einbringen von Medikamenten in einen vorhandenen venösen Zugang berücksichtigt. Das Anhängen von Nährlösungen (gegebenenfalls auch mit Medikamentenzusatz) zur parenteralen Ernährung wird unter der Ziffer F 4.4.13 erfasst.

Analog ist auch die Versorgung intrathekaler Zugänge hier zu erfassen.

[F 4.5.4] Absaugen und Sauerstoffgabe

Absaugen, Sauerstoffgabe über Brille oder Maske

Absaugen kann zum Beispiel 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 (inklusive deren Reinigung). Jede Maßnahme ist auch einzeln zu berücksichtigen.

[F 4.5.5] Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen

Anwendungen von ärztlich angeordneten Salben, Cremes, Emulsionen et cetera, außerdem Kälte- und Wärmeanwendungen

Hier sind alle externen Anwendungen mit ärztlich angeordneten Salben, Cremes, Emulsionen et cetera abzubilden, außerdem Kälte- und Wärmeanwendungen, die zum Beispiel bei rheumatischen Erkrankungen angeordnet werden. Einreibungen gegebenenfalls mit verschiedenen Produkten, Kälte- oder Wärmeanwendungen sind jeweils als eine Maßnahme zu berücksichtigen, unabhängig von der Anzahl der Applikationsorte. Die allgemeine Hautpflege – auch zur Prophylaxe – ist nicht zu berücksichtigen.

[F 4.5.6] Messung und Deutung von Körperzuständen

Ärztlich angeordnete Messungen von Körperzuständen und deren Deutung

Die Aktivität umfasst Messungen wie zum Beispiel Blutdruck, Puls, Blutzucker, Temperatur, Körpergewicht, Flüssigkeitshaushalt, soweit diese auf ärztliche Anordnung erfolgen. Dabei geht es nicht nur darum, die Messung durchzuführen, sondern auch notwendige Schlüsse zu ziehen, etwa zur Festlegung der erforderlichen Insulindosis oder zur Notwendigkeit anderer Maßnahmen, wie das Umstellen der Ernährung oder auch das Aufsuchen einer Ärztin oder eines Arztes. Dies gilt beispielsweise auch für Menschen mit erhöhtem Blutdruck, die je nach Blutdruckwerten ihre Medikation anpassen müssen. Eine Routinemessung von Körperzuständen, die nicht gezielt auf eine bestehende Erkrankung ausgerichtet ist, kann nicht bewertet werden.

[F 4.5.7] Körpernahe Hilfsmittel

An- oder Ablegen von Prothesen, Orthesen, Epithesen, Sehhilfen, Hörgeräten, kieferorthopädische Apparaturen und Kompressionsstrümpfen für Arme und Beine (inklusive deren Reinigung)

Hierunter versteht man ausschließlich das An- oder Ablegen von Prothesen, Orthesen, Epithesen, Sehhilfen, Hörgeräten, kieferorthopädischen Apparaturen und Kompressionsstrümpfen für Arme und Beine (inklusive deren Reinigung). Wenn eine Versorgung mit Kompressionsstrümpfen aus medizinischen Gründen durch eine andere ärztlich verordnete Kompressionsversorgung ersetzt wird, ist dies zu bewerten. Das alleinige Reinigen ist nicht zu berücksichtigen. Das An- und Ablegen paariger Hilfsmittel wird jeweils als eine Maßnahme gezählt.

Der Umgang mit Zahnprothesen ist ausschließlich unter der Ziffer F 4.4.2 zu erfassen.

[F 4.5.8] Verbandswechsel und Wundversorgung

Versorgung chronischer Wunden

Die Aktivität beinhaltet die Versorgung chronischer Wunden, wie zum Beispiel Ulcus cruris oder Dekubitus. Immer wieder auftretende Wunden (intermittierendes Wundgeschehen), die regelmäßig sowie auf Dauer nach ärztlicher Verordnung versorgt werden müssen, sind als chronische Wunden zu werten.

[F 4.5.9] Versorgung mit Stoma

Pflege künstlicher Körperöffnungen

Gemeint ist hier die Pflege künstlicher Körperöffnungen wie Tracheostoma, PEG, suprapubischer Blasenkatheter, Urostoma, Colo- oder Ileostoma. Hierbei ist auch das Reinigen des Katheters, die Desinfektion der Einstichstelle der PEG und falls notwendig auch der Verbandswechsel zu bewerten. Die Pflege eines Urostoma, Colo- oder Ileostoma ist in der Regel mit dem Wechsel der Basisplatte oder dem Wechsel eines einteiligen Systems verbunden. Der einfache Wechsel oder das Entleeren eines Stoma- oder Katheterbeutels oder das Anhängen von Sondennahrung sind unter den Ziffern F 4.4.11 ff. zu werten.

[F 4.5.10] Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden

Einmalkatheterisierung und Abführmethoden

Regelmäßige Einmalkatheterisierungen kommen insbesondere bei neurogenen Blasenentleerungsstörungen vor. Mit Abführmethoden sind Anwendungen von Klistier, Einlauf, digitale Ausräumung gemeint. Die alleinige Gabe von Abführmitteln (Laxantien) ist unter F 4.5.1 zu berücksichtigen.

[F 4.5.11] Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung

Eigenübungen aus einer Heilmitteltherapie, aufwendige therapeutische Maßnahmen zur Sekretelimination, Peritonealdialyse

Bei vielen Erkrankungen werden aus einer Heilmitteltherapie heraus Anweisungen zu einem häuslichen Eigenübungsprogramm gegeben, welches dauerhaft und regelmäßig durchgeführt werden soll. Hierzu zählen zum Beispiel krankengymnastische Übungen, Atemübungen oder logopädische Übungen sowie die Durchführung spezifischer Therapien nach Bobath oder Vojta. Nicht gemeint sind hier die Therapien im Rahmen der Heilmittelverordnung durch Therapeutinnen oder Therapeuten im Hausbesuch sowie deren Unterstützung.

Des Weiteren sind aufwendige therapeutische Maßnahmen zur Sekretelimination (ausgenommen Absaugen), und die Durchführung ambulanter Peritonealdialyse (CAPD) zu nennen. Prophylaktische Maßnahmen und aktivierende Pflege werden hier nicht berücksichtigt.

[F 4.5.12] Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung

Therapiemaßnahmen, die sowohl zeit- als auch technikintensiv durch geschulte Pflegepersonen durchgeführt werden

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. Ausschlaggebend ist, dass sowohl ein zeit- als auch ein technikintensiver Aufwand besteht.

Bei einer maschinellen invasiven Beatmung ist dies mit einmal täglich einzutragen. Die technische Messung von Vitalparametern ist unter F 4.5.6 zu berücksichtigen, auch wenn diese rund um die Uhr erfolgt.

[F 4.5.13] Arztbesuche

Besuche bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken

Hierunter fallen regelmäßige Besuche bei der niedergelassenen Hausärztin oder beim niedergelassenen Hausarzt oder Fachärztin oder 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. Unterstützung beim Hausbesuch der Ärztin oder des Arztes im Wohnumfeld ist nicht zu berücksichtigen.

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

Besuche von Therapeutinnen oder Therapeuten, medizinischer oder anderer Einrichtungen des Gesundheitswesens (bis zu drei Stunden)

Hier ist das Aufsuchen anderer Therapeutinnen oder Therapeuten, zum Beispiel für Physiotherapie/Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie, Psychotherapie, 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 Ziffer F 4.5.15 zu berücksichtigen.

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

Besuche von Therapeutinnen oder Therapeuten, medizinischer oder anderer Einrichtungen des Gesundheitswesens (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 zeitaufwendiger diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen zu unterziehen, zum Beispiel 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 (einschließlich Fahrtzeiten) unter drei Stunden liegen, so ist dies unter Ziffer F 4.5.13 oder F 4.5.14 zu berücksichtigen.

[F 4.5.16] Einhalten einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften

Fähigkeit, die Notwendigkeit einer Diät oder einer ärztlich angeordneten Vorschrift, die sich auf vitale Funktionen bezieht, einzusehen

In diesem Kriterium geht es um die Einsichtsfähigkeit der Person zur Einhaltung von ärztlich angeordneten Diäten sowie Vorschriften, die sich auf vitale Funktionen (insbesondere Atmung und Herzkreislauffunktion) beziehen.

Es geht nicht um die Vorbereitung oder Durchführung einer Verhaltensvorschrift oder Diät. Ausschlaggebend für eine Wertung ist, ob die Person mental in der Lage ist, die Notwendigkeit zu erkennen und die Verhaltensvorschrift einzuhalten. Zu werten ist, wie häufig aufgrund des Nichtbeachtens ein direktes Eingreifen erforderlich ist, sofern dies nicht in anderen Modulen berücksichtigt wurde.

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, zum Beispiel bei Stoffwechselstörungen, Nahrungsmittelallergien, bei Essstörungen wie

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, zu 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)

Anorexie oder Prader-Willi-Syndrom. Verhaltensvorschriften zur gesunden Lebensführung im Sinne von zum Beispiel einer ausgewogenen Ernährung und einer ausreichenden Flüssigkeitsmenge sowie die Vermeidung von Suchtmitteln sind hier nicht zu berücksichtigen. Andere Verhaltensvorschriften können sich zum Beispiel auf die Sicherstellung einer Langzeit-Sauerstoff-Therapie bei unruhigen Personen beziehen.

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. 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. Darüberhinausgehendes Eingreifen ist maximal einmal täglich erforderlich.

Überwiegend unselbständig:
Die Person benötigt meistens Anleitung, Beaufsichtigung. Das Bereitstellen der Diät reicht nicht aus. Darüberhinausgehendes Eingreifen ist mehrmals täglich erforderlich.

Unselbständig:
Die Person benötigt immer Anleitung, Beaufsichtigung. Das Bereitstellen der Diät reicht nicht aus. Darüberhinausgehendes Eingreifen ist (fast) durchgehend erforderlich.

5.9.6 [F 4.6] Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

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.

[F 4.6.1] Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen

Den Tagesablauf nach individuellen Gewohnheiten und Vorlieben einteilen und bewusst gestalten und gegebenenfalls die Planung an Veränderungen anpassen

Grundsätzlich geht es in diesem Kriterium um die planerische Fähigkeit und nicht um die praktische Umsetzung dieser geplanten Aktivitäten. Zu beurteilen ist, ob die Person von sich aus festlegen kann, ob und welche Aktivitäten sie im Laufe des Tages durchführen möchte, zum Beispiel wann sie baden, essen oder zu Bett gehen oder wann sie Fernsehen oder spazieren gehen möchte. Solche Festlegungen setzen voraus, dass die zeitliche Orientierung zumindest teilweise erhalten ist. Die Gutachterin oder der Gutachter kann dies prüfen, indem er sich zum Beispiel 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 zum Beispiel Erinnerungshilfen an einzelne für den Tag vereinbarte Termine.

Abweichend davon ist als überwiegend selbständig auch eine Person zu bewerten, die zwar selbständig planen und entscheiden kann, deren Kommunikationsfähigkeit oder Sinneswahrnehmung aber beeinträchtigt ist, so dass sie Hilfe benötigt, um den geplanten 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 beziehungsweise Aufforderung erforderlich.

Abweichend davon ist als überwiegend unselbständig auch eine Person zu bewerten, die zwar selbst planen und entscheiden kann, die aber so stark beeinträchtigt ist, dass sie für jegliche Umsetzung der selbst geplanten Aktivitäten

personelle Hilfe benötigt. Betroffen sein können vor allem Personen mit entsprechenden Beeinträchtigungen der Selbständigkeit in den Modulen 1 und 4.

Unselbständig:
Mitwirkung an der Planung der Tagesstruktur 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 gehören die Fähigkeit, die Notwendigkeit von Ruhephasen zu erkennen, sich auszuruhen und mit Phasen der Schlaflosigkeit umzugehen aber auch somatische Funktionen, um ins Bett zu kommen und die Ruhephasen insbesondere nachts einhalten zu können. Nächtliche Maßnahmen, die die Bewältigung von und den selbständigen Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen betreffen, werden nicht in diesem Kriterium bewertet, da sie nicht der Sorge für eine ausreichende Ruhe- und Schlafphase dienen.

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

Überwiegend selbständig:
Die Person benötigt personelle Hilfe beim Aufstehen oder Zu-Bett-Gehen, zum Beispiel Transferhilfen oder zeitliche Orientierungshilfen beim Wecken oder Aufforderung, schlafen zu gehen. Oder in der Regel wöchentlich, aber nicht täglich entsteht nachts ein Hilfebedarf.

Überwiegend unselbständig:
Es treten regelmäßig (nahezu jede Nacht) Einschlafprobleme oder nächtliche Unruhe auf, die die Person größtenteils nicht allein bewältigen kann. Deshalb sind aufwendige Einschlafrituale oder beruhigende Ansprache in der Nacht erforderlich.

Überwiegend unselbständig ist auch eine Person, die nahezu in jeder Nacht personeller Hilfe bedarf, um weiterschlafen zu können, zum Beispiel bei Lagewechsel oder Toilettengängen in der Nacht.

Unselbständig:
Die Person verfügt über keinen oder einen gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus. Dies gilt unter anderem für mobile gerontopsychiatrisch erkrankte Personen und auch für Menschen, die keinerlei Aktivitäten ausüben, zum Beispiel 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 et cetera 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, zum Beispiel Handarbeiten, Bücher oder Zeitschriften lesen, Unterhaltungselektronik und Mobilgeräte nutzen. Dies gilt auch für Personen, die Angebote auswählen und steuern können, aber aufgrund somatischer Einschränkungen für die praktische Durchführung personelle Unterstützung benötigen. Bei der Beurteilung wird von der Annahme ausgegangen, dass die in den Räumlichkeiten befindlichen Gegenstände so in der unmittelbaren Umgebung der Person platziert sind, dass die Person grundsätzlich an alle notwendigen Utensilien herankommt und diese nicht jedes Mal angereicht werden müssen. Beispielsweise ist einer bettlägerigen Person, die entsprechend ihrer Fähigkeiten beziehungsweise Beeinträchtigungen in der Lage ist zu greifen und einen Fernseher mittels einer Fernbedienung zu bedienen, die Fernbedienung so zu positionieren, dass sie danach greifen und den Fernseher bedienen kann.

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

Überwiegend selbständig:
Es ist nur in geringem Maße Hilfe erforderlich, zum Beispiel Vorbereiten, unmittelbares Zurechtlegen und Richten von Gegenständen, zum Beispiel Utensilien wie Tageszeitung, Kopfhörer oder Ähnliches 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 umfassender Anleitung, Begleitung oder motorischer Unterstützung.

Unselbständig:
Die Person kann an der Entscheidung oder Durchführung nicht nennenswert mitwirken. Sie zeigt keine Eigeninitiative, kann Anleitungen 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 hinausplanen

Dies kann beispielsweise anhand der Frage beurteilt werden, ob Vorstellungen oder Wünsche zu anstehenden Festlichkeiten wie Geburtstag oder Jahresfeste bestehen, ob die Zeitabläufe eingeschätzt werden können, zum Beispiel 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 (zum Beispiel 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.

Als überwiegend selbständig ist auch eine Person zu bewerten, die zwar selbständig planen und entscheiden kann, deren Kommunikationsfähigkeit oder Sinneswahrnehmung beeinträchtigt ist, so dass sie Hilfe benötigt, um den geplanten Ablauf mit den Personen des näheren Umfelds abzustimmen.

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.

Abweichend davon ist als überwiegend unselbständig auch eine Person zu bewerten, die zwar selbst planen und entscheiden kann, die aber so stark beeinträchtigt ist, dass sie für jegliche Umsetzung der selbst geplanten Aktivitäten personelle Hilfe benötigt. Betroffen sein können vor allem Personen mit entsprechenden Beeinträchtigungen der Selbständigkeit in den Modulen 1 und 4.

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:
Im direkten Kontakt mit vertrauten Personen erfolgt die Interaktion selbständig. Bei Interaktion mit nicht vertrauten Personen ist Unterstützung erforderlich, zum Beispiel an der Haustür.

Auch eine punktuelle Unterstützung bei der Überwindung von Sprech-, Sprach- oder Hörproblemen ist hier zu werten.

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

Unselbständig:
Die Person reagiert nicht auf Ansprache. Auch nonverbale Kontaktversuche, zum Beispiel 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, zum Beispiel Besuche verabreden oder Telefon- oder Brief- oder E-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 zum Beispiel 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 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, zum Beispiel 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.

5.10 [F 5] Ergebnis der Begutachtung

5.10.1 [F 5.1] Pflegegrad

Zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit hat die Gutachterin oder 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 den 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**

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 Absatz 3 Satz 2 SGB XI).

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

Module und Gewichtung	Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten					
	keine	geringe	erhebliche	schwere	schwerste	
1 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**
2 kognitive und kommunikative Fähigkeiten	0 – 1	2 – 5	6 – 10	11 – 16	17 – 33	Summe der Punkte im Modul 2
3 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**
4 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**
5 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**
6 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 (Ziffer F 4.1.B), 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 beziehungsweise 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 zum Beispiel 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 gegebenenfalls 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.

Bei Widerspruchsbegutachtungen ist zudem 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.

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	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

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 = **0,0**
2 bis **3** Punkte: gewichtete Punkte = **2,5**
4 bis **5** Punkte: gewichtete Punkte = **5,0**
6 bis **9** Punkte: gewichtete Punkte = **7,5**
10 bis **15** Punkte: gewichtete Punkte = **10,0**

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/ unbeeinträchtigt	Fähigkeit größtenteils vorhanden	Fähigkeit in geringem Maße vorhanden	Fähigkeit 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 Alltag	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

Jedes Kriterium wird je nach Ausmaß der gutachterlich ermittelten Beeinträchtigung mit 0, 1, 2 oder 3 Punkten berücksichtigt (0 = die Fähigkeit ist vorhanden beziehungsweise 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**	Punkte:	gewichtete Punkte =	**0,00**
2	bis	**5**	Punkte:	gewichtete Punkte =	**3,75**
6	bis	**10**	Punkte:	gewichtete Punkte =	**7,50**
11	bis	**16**	Punkte:	gewichtete Punkte =	**11,25**
17	bis	**33**	Punkte:	gewichtete Punkte =	**15,00**

Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

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

Ziffer	Kriterien	Häufigkeit des Unterstützungsbedarfs			
		nie oder 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	Selbstbeschädigendes 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 und 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

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 =	**0,00**
1	bis	**2**	Punkte:	gewichtete Punkte =	**3,75**
3	bis	**4**	Punkte:	gewichtete Punkte =	**7,50**
5	bis	**6**	Punkte:	gewichtete Punkte =	**11,25**
7	bis	**65**	Punkte:	gewichtete Punkte =	**15,00**

Modul 4: Selbstversorgung

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

Die Kriterien der Ziffern 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 Ziffern F 4.4.9 und F 4.4.10 werden wegen ihrer besonderen Bedeutung für die pflegerische Versorgung stärker gewichtet. Die Kriterien der Ziffern F 4.4.9 und F 4.4.10 werden doppelt gewichtet (0 = selbständig; 2 = überwiegend selbständig; 4 = überwiegend unselbständig; 6 = unselbständig), das Kriterium der Ziffer 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 (Ziffer F 4.4.13) werden in Abhängigkeit vom Anteil der künstlichen Ernährung an der Nahrungsaufnahme die Einzelpunkte wie folgt vergeben:

Ziffer	Kriterien	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 Ziffern 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 beziehungsweise Harn erfolgt.

Der für die Gesamtheit aller Kriterien (Ziffern 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
4.5.1	Medikation	0			
4.5.2	Injektionen (subcutan oder intramuskulär)	0			
4.5.3	Versorgung intravenöser Zugänge (zum Beispiel Port)	0			
4.5.4	Absaugen und Sauerstoffgabe	0			
4.5.5	Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen	0			
4.5.6	Messung und Deutung von Körperzuständen	0			
4.5.7	Körpernahe Hilfsmittel	0			
Summe der Maßnahmen aus 4.5.1 – 4.5.7		**0**			
Umrechnung in Maßnahmen pro Tag		0			

Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 4.5.1 bis 4.5.7				
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
4.5.8	Verbandwechsel und Wundversorgung	0			
4.5.9	Versorgung mit Stoma	0			
4.5.10	Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden	0			
4.5.11	Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung	0			
Summe der Maßnahmen aus 4.5.8 – 4.5.11		**0**			
Umrechnung in Maßnahmen pro Tag		0			

Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 4.5.8 bis 4.5.11				
Maßnahme pro Tag	keine oder seltener als einmal wöchentlich	ein- bis mehrmals wöchentlich	ein- bis unter dreimal täglich	mindestens dreimal täglich
Einzelpunkte	0	1	2	3

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

Ziffer	Kriterien in Bezug auf	entfällt oder selbständig	wöchentliche Häufigkeit multipliziert mit	monatliche Häufigkeit multipliziert mit
4.5.13	Arztbesuche	0	4,3	1
4.5.14	Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu 3 Stunden)	0	4,3	1
4.5.15	Zeitlich ausgedehnte Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als 3 Stunden)	0	8,6	2
4.5.K	Besuche von Einrichtungen zur Frühförderung von Kindern	0	4,3	1

Ziffer	Kriterien	selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
4.5.16	Einhalten einer Diät und 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 Ziffern 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 – Ziffer F 4.5.1 – und einmal Blutzuckermessen – Ziffer 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 Ziffern 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

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

Zwei Punkte werden beispielsweise vergeben, wenn die Maßnahmen meistens dreimal täglich, an manchen Tagen aber auch viermal vorkommen; das heißt 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 Ziffern F 4.5.1 bis F 4.5.7.

Die unter den Ziffern 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 Ziffern 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 unter dreimal 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 Wert von zwei Punkten für das Zwischenergebnis für die Ziffern F 4.5.8 bis F 4.5.11.

Für die Kriterien der Ziffern F 4.5.13 und F 4.5.14, gegebenenfalls F 4.5.K 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 Ziffern 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).

14 Die Hochrechnung von Wochen- auf Monatswerte ist nur für die Ziffern F 4.5.12 bis F 4.5.15 relevant. In den sehr seltenen Fällen, in denen bei einzelnen Kriterien der Ziffern F 4.5.1 bis F 4.5.7 oder F 4.5.8 bis F 4.5.11 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.

Nur das Kriterium der Ziffer 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 Ziffern F 4.5.12 bis F 4.5.15 und gegebenenfalls F 4.5.K 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 Ziffern F 4.5.12 bis F 4.5.15 und gegebenenfalls F 4.5.K.

Das Kriterium der Ziffer 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 Ziffern 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 die Ziffer F 4.5.16. 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
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

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 =	**0,00**
1 bis **3**	Punkte:	gewichtete Punkte =	**3,75**
4 bis **6**	Punkte:	gewichtete Punkte =	**7,50**
7 bis **11**	Punkte:	gewichtete Punkte =	**11,25**
12 bis **18**	Punkte:	gewichtete Punkte =	**15,00**

5.10.2 [F 5.2] Pflegeaufwand der Pflegeperson

Die Gutachterin oder 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 die Gutachterin oder 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 zugrunde 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.

5.10.3 [F 5.3] Ist die Pflege in geeigneter Weise sichergestellt?

Sofern eine akute Gefahrensituation abzuwenden ist, muss die Gutachterin oder der Gutachter selbst unmittelbar Kontakt zum Beispiel mit behandelnden Ärztinnen oder Ärzten, Pflegediensten, Sozialdiensten, Gesundheitsämtern oder den zuständigen Ordnungsbehörden aufnehmen. Dies gebietet die Pflicht zur Hilfeleistung im Sinne des § 323c Strafgesetzbuch. Hinweise auf drittverursachte Gesundheitsschäden, die Folge einer Misshandlung, eines sexuellen Missbrauchs oder einer Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen sein können, sind nicht in das Gutachten aufzunehmen (§ 294a Absatz 1 Satz 2 SGB V in analoger Anwendung). Die Umsetzung der weitergehenden Empfehlungen des Gutachtens liegt in der Verantwortung der Pflegekasse.

Stellt die Gutachterin oder der Gutachter im vollstationären Bereich oder in der ambulanten Pflege durch einen professionellen Pflegedienst eine nicht sichergestellte Pflege oder andere gravierende fachliche Defizite, wie zum Beispiel 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 zum Beispiel Mängel bei der Pflegedokumentation.

Werden bei der Begutachtung der antragstellenden Person gravierende Probleme in der Versorgungssituation festgestellt, müssen Empfehlungen zur Sicherstellung der Pflege gegeben werden. Ist die häusliche Pflege 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 voraussichtlich nicht 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 Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes.

Der Gutachterin oder 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 – gegebenenfalls 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,
- drohenden oder bereits eingetretenen Versorgungsdefiziten der oder des Pflegebedürftigen,
- Selbst- oder Fremdgefährdungstendenzen der oder des Pflegebedürftigen,
- räumlichen Gegebenheiten im häuslichen Bereich, die keine häusliche Pflege ermöglichen und durch Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes (§ 40 Absatz 4 SGB XI) nicht verbessert werden können.

5.10.4 [F 5.4] Liegen Hinweise auf folgende Ursachen der Pflegebedürftigkeit vor?

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

5.11 [F 6] Erhebung weiterer versorgungsrelevanter Informationen

Die nachfolgenden Bereiche „außerhäusliche Aktivitäten“ und „Haushaltsführung“ gehen nicht in die Ermittlung des Pflegegrades ein. Die Einschätzung der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten kann aber als ein Impuls für die individuelle Beratung oder zur Versorgungsplanung wichtig sein.

Unterschieden werden die Ausprägungen „selbständig“ und „nicht selbständig“.

selbständig
Die Person kann die Handlung beziehungsweise Aktivität in der Regel selbständig durchführen. Möglicherweise ist die Durchführung erschwert oder verlangsamt oder nur unter Nutzung von Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel möglich. Entscheidend ist jedoch, dass die Person keine personelle Hilfe benötigt. Vorübergehende oder nur vereinzelt auftretende Beeinträchtigungen sind nicht zu berücksichtigen.

nicht selbständig
Die Person kann die Handlung beziehungsweise Aktivität in der Regel nur mit personeller Hilfe oder nicht durchführen. Das Ausmaß der personellen Hilfe ist unerheblich.

5.11.1 [F 6.1] Außerhäusliche Aktivitäten

Zu bewerten ist, ob die Person die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten 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

[F 6.1.2] Fortbewegen außerhalb der Wohnung oder Einrichtung

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

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

[F 6.1.3] Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel im Nahverkehr

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

[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.

Teilnahme an Aktivitäten (Beurteilung ohne Berücksichtigung von Wegstrecken)

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

[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. Maßgeblich ist, ob zur Teilnahme während der Aktivität eine Begleitperson benötigt wird.

[F 6.1.6] Besuch von Arbeitsplatz, einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen 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 gegebenenfalls steuernde Funktionen. Maßgeblich ist, ob zur Teilnahme während der Aktivität eine Begleitperson benötigt wird.

[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. Maßgeblich ist, ob zur Teilnahme während der Aktivität eine Begleitperson benötigt wird.

In der Erläuterung können besondere Wünsche erfasst werden.

5.11.2 [F 6.2] Haushaltsführung (ohne Berücksichtigung von Wegstrecken)

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

[F 6.2.1] Einkaufen für den täglichen Bedarf

Einkäufe für den täglichen Bedarf, zum Beispiel Lebensmittel, Hygieneartikel, Zeitung tätigen

[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 zum Beispiel eines Spiegeleies. Ebenso sind das Entnehmen der Speisen aus Aufbewahrungsort und -behältnis sowie das Belegen von Brotscheiben oder Brötchen, Öffnen von Konserven zu berücksichtigen.

[F 6.2.3] Einfache Aufräum- und Reinigungsarbeiten

Einfache und körperlich leichte Haushaltstätigkeiten ausführen

Darunter fallen zum Beispiel Tisch decken, abräumen, spülen, Spülmaschine nutzen, Wäsche falten, Staub wischen.

[F 6.2.4] Aufwendige Aufräum- und Reinigungsarbeiten einschließlich Wäschepflege

Aufwendige und körperlich schwere Haushaltstätigkeiten ausführen

Darunter fallen zum Beispiel Böden wischen, Staub saugen, Fenster putzen, Wäsche waschen, Bett beziehen.

[F 6.2.5] Nutzung von Dienstleistungen

Pflegerische oder haushaltsnahe Dienstleistungen organisieren und steuern

Darunter fallen zum Beispiel Pflegedienst, Haushaltshilfen, Essen auf Rädern, Wäscherei, Handwerker, Friseur oder Fußpflege.

[F 6.2.6] Umgang mit finanziellen Angelegenheiten

Alltägliche finanzielle Angelegenheiten erledigen

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

[F 6.2.7] Umgang mit Behördenangelegenheiten

Umgang mit staatlichen und kommunalen Behörden sowie Sozialversicherungsträgern

Darunter fallen zum Beispiel die Entscheidung, ob ein Antrag gestellt oder ein Behördenbrief beantwortet werden muss, und gegebenenfalls die dazu notwendigen Schritte einzuleiten oder durchzuführen.

5.12 [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 oder 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

- Maßnahmen der Prävention,
- Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation,
- Maßnahmen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung,
- Maßnahmen zur Heilmittelversorgung,
- andere therapeutische Maßnahmen,
- Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes,
- edukative Maßnahmen und
- eine Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Absatz 5 des Fünften Buches.
- sonstige Empfehlungen

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

Eine Empfehlung ist unabhängig von der Feststellung eines Pflegegrades auszusprechen.

5.12.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Der Vorrang von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Teilhabe ist im SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen) 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 und bei 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 (§ 18b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 2b, Absatz 2 SGB XI, § 9 Absatz 1 und 3 SGB IX). Der Medizinische Dienst hat eine gesonderte Präventions- und Rehabilitationsempfehlung zu erstellen und an die Pflegekasse zu übersenden. Die Pflegekasse informiert unverzüglich die antragstellende Person und mit deren Einwilligung die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt und leitet mit Einwilligung der antragstellenden Person die entsprechende Mitteilung dem zuständigen Reha-Träger zu (§ 31 Absatz 3 SGB XI). In diesen Fällen ist ein gesonderter Antrag der antragstellenden Person oder eine Verordnung durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt mit Muster 61 im Weiteren nicht erforderlich (§ 31 Absatz 3 SGB XI).

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden in ambulanter oder stationärer Form als komplexe, interdisziplinäre Leistung nach § 42 SGB IX erbracht.

Zuständig können entweder die gesetzliche Krankenversicherung, die gesetzliche Rentenversicherung, die gesetzliche Unfallversicherung oder andere Sozialleistungsträger sein. Bei der hier infrage 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, zum Beispiel 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 bio-psycho-soziale Modell der WHO, das auch der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) zugrunde liegt. 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.

5.12.1.1 Indikationsstellung zur medizinischen Rehabilitation

Die Indikation für eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation[15] 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.

5.12.1.2 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 personbezogenen Kontextfaktoren zu berücksichtigen.

15 vgl. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, Richtlinie über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3095/Reha-RL_2023-01-19_iK-2023-03-22.pdf, zuletzt abgerufen am 13.11.2023)

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

- die Selbstversorgung, zum Beispiel Ernährung, Körperpflege, Ausscheidung, deren Beeinträchtigung zu personellem 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, zum Beispiel Sprachverständnis, Sprachvermögen, Hören, Sehen, mit der Folge der Beeinträchtigung der örtlichen Orientierung,
- manuelle Aktivitäten, deren Einschränkung zum Beispiel 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 beziehungsweise andere Maßnahmen zur Sicherstellung beziehungsweise Gewährleistung der Selbständigkeit ausreichend und erfolgversprechend sind.

5.12.1.3 Rehabilitationsfähigkeit

Rehabilitationsfähig sind antragstellende Personen, 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 antragstellenden Personen 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 die nachfolgend genannten Kriterien erfüllt sind:

- Stabilität der Vitalparameter (Herzfrequenz, Blutdruck, Körpertemperatur, Atemfrequenz),
- Fähigkeit zur mehrmals täglichen aktiven Teilnahme an rehabilitativen Maßnahmen,
- Schädigungen von Körperfunktionen und -strukturen und typische Komplikationen müssen die aktive Teilnahme an rehabilitativen Maßnahmen mehrmals täglich erlauben und können in einer geriatrischen Rehabilitationseinrichtung angemessen behandelt werden.

Rehabilitationsfähigkeit für eine geriatrische Rehabilitation ist eingeschränkt oder gegebenenfalls nicht gegeben bei:

- fehlender oder nicht ausreichender körperlicher Belastbarkeit, die die aktive Teilnahme verhindert. Für die mobile geriatrische Rehabilitation ist das mindestens eine nichtärztliche therapeutische Leistung am Tag von 45 Minuten. Für die geriatrische Rehabilitation sind das drei bis vier nichtärztliche therapeutische Leistungen am Tag.

- Begleiterkrankungen beziehungsweise Komplikationen, die eine aktive Teilnahme an der Rehabilitation verhindern, zum Beispiel
  - schwere Orientierungsstörungen, zum Beispiel mit Wanderungstendenz,
  - ausgeprägte psychische Störungen, wie schwere Depression mit Antriebsstörung oder akute Wahnsymptomatik,
  - massiv eingeschränkte kognitive Fähigkeiten, zum Beispiel bei hochgradiger Demenz,
  - ausgeprägte Wundheilungsstörungen, Lage und Größe eines Dekubitus,
  - Darminkontinenz, wenn diese Ausdruck einer weit fortgeschrittenen geistigen und körperlichen Erkrankung ist.

5.12.1.4 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 beziehungsweise 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 ihre Wünsche zu berücksichtigen.

Ziele der Rehabilitation können sein:

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

Konkrete alltagsrelevante Rehabilitationsziele können zum Beispiel sein:

- Erlernen eines selbständigen Bett-Rollstuhl-Transfers,
- Verbesserung der Rollstuhlfähigkeit, zum Beispiel 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 gegebenenfalls 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 niedrigeren Pflegegrad gehen.

5.12.1.5 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 oder Motivierbarkeit der antragstellenden Person,
- 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 besondere Form der ambulanten Rehabilitation stellt die **mobile Rehabilitation** dar, bei der die rehabilitative Leistungserbringung im gewohnten Lebensumfeld der antragstellenden Person, somit auch im Pflegeheim, erfolgt.

Zielgruppe mobiler Rehabilitation können vorrangig Personen sein, bei denen eine Zielerreichung durch Nutzung adaptiver Strategien zu erwarten ist, weil in diesem Setting positive Einflussfaktoren aus dem Lebenshintergrund bestmöglich einbezogen und genutzt werden können.

Gerade Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, bei denen realistische, alltagsrelevante Rehabilitationsziele definiert werden können, aber Rehabilitationsfähigkeit und eine positive Rehabilitationsprognose nahezu ausschließlich im gewohnten Lebensumfeld angenommen werden kann., können von dieser Form der Rehabilitation profitieren. Diese Personen könnten andere rehabilitative Angebote in der Regel nicht wahrnehmen. Das gilt beispielsweise auch für Menschen mit erheblichen Schädigungen der Sprech- beziehungsweise Seh- und Hörfunktion, mit einer Besiedlung durch multiresistente Keime (z. B. 4MRGN), einer damit einhergehenden Isolationspflicht unter stationären Bedingungen und gegebenenfalls Hinweisen auf die Gefahr des Auftretens oder der Verschlechterung einer psychischen Störung. 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.[16]

5.12.2 Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel

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

5.12.2.1 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,
- einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder
- eine Behinderung

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

16 Detaillierte Ausführungen im Zusammenhang mit mobiler Rehabilitation finden sich unter https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/rehabilitation/re_reha/m_reha/2021_07_12_Gemeinsame_Empfehlungen_Mobile_Reha_v02.pdf .

Nach § 47 SGB IX sind nur solche Hilfen als Hilfsmittel (Körperersatzstücke sowie orthopädische und andere Hilfsmittel) anzusehen, die von den Leistungsberechtigen getragen oder mitgeführt oder bei einem Wohnungswechsel mitgenommen werden können.

Unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles setzt der Anspruch nach § 47 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 die Hilfsmittel nicht allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens sind.

Zu den Grundbedürfnissen eines Menschen gehören:

- Gehen, Stehen, Sitzen, Liegen, Greifen,
- Sehen, Hören,
- Nahrungsaufnahme,
- Ausscheiden,
- die elementare Körperpflege,
- selbständiges Wohnen,
- Erschließen eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums.

Zum Grundbedürfnis der Erschließung eines geistigen Freiraums gehören unter anderem die Kommunikation, 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, zum Beispiel Supermarkt, Arztpraxis, Apotheke, Geldinstitut, Post), nicht aber die Bewegung außerhalb dieses Nahbereichs.

5.12.2.2 Pflegehilfsmittel

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.

5.12.2.3 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 (§ 72 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. Als Orientierung dient der 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 den §§ 33 SGB V und 47 SGB IX. 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.

5.12.2.4 Empfehlungen zur Hilfsmittel- beziehungsweise Pflegehilfsmittelversorgung

In jedem Einzelfall ist die Möglichkeit der Verbesserung der Versorgung zu prüfen. Ausgehend von der derzeitigen Versorgung (Formulargutachten Punkt 1.3 „Vorhandene Hilfsmittel, Pflegehilfsmittel, Nutzung“) sind konkrete Empfehlungen abzugeben.

Wird ein vorhandenes Hilfs-/Pflegehilfsmittel, das unter Punkt 1.3 „vorhandene Hilfsmittel, Pflegehilfsmittel, 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) Hilfsmitteln/Pflegehilfsmitteln für erforderlich gehalten, ist dies hier zu empfehlen und soweit wie möglich und sinnvoll mit der Positionsnummer des aktuellen Hilfsmittelverzeichnisses zu konkretisieren:

Die Gutachterinnen und Gutachter sollen unter Berücksichtigung der individuellen Lebensumstände so konkret wie möglich beschreiben, bei welchen Aktivitäten und zu welchem Zweck das empfohlene Pflege-/Hilfsmittel genutzt werden soll.

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 oder ihr Betreuer oder ihre bevollmächtigte Person zustimmt.

Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel, die den Zielen des § 40 SGB XI entsprechen, sind: Adaptionshilfen, Bade- und Duschhilfen, Gehhilfen, Hilfsmittel gegen Dekubitus, Inkontinenzhilfen, Kranken- oder Behindertenfahrzeuge, Krankenpflegeartikel, Lagerungshilfen, Mobilitätshilfen, Stehhilfen, Stomaartikel, Toilettenhilfen, Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege, Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Hygiene und zur Linderung von Beschwerden, Pflegehilfsmittel zur selbständigeren Lebensführung oder zur Mobilität, zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel sowie sonstige unmittelbar alltagsrelevante Pflegehilfsmittel.

Im Rahmen der Begutachtung erfragt die Gutachterin oder der Gutachter zu jedem einzelnen empfohlenen Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel die Zustimmung und dokumentiert diese im Gutachten.

Bezüglich der empfohlenen Pflegehilfsmittel wird die Notwendigkeit der Versorgung vermutet.

Bezüglich der empfohlenen Hilfsmittel wird die Erforderlichkeit vermutet; insofern bedarf es keiner ärztlichen Verordnung nach § 33 Absatz 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 (zum Beispiel Kommunikationshilfen, Sehhilfen, Hörhilfen, Orthesen), gilt diese Regelung nicht. Die Versorgungsempfehlung ist in diesen Fällen nicht als Leistungsantrag zu werten.

5.12.3 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 Physiotherapie, der podologischen Therapie, der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, der Ergotherapie und der Ernährungstherapie.

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

Im Rahmen der Begutachtung erfragt die Gutachterin oder der Gutachter zu jedem empfohlenen Heilmittel die Zustimmung zur Weiterleitung der Empfehlung an die behandelnde Ärztin und den behandelnden Arzt.

5.12.4 Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (Optimierung der räumlichen Umgebung)

Die Pflegekassen können bei häuslicher Pflege finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes der oder des Pflegebedürftigen mindestens des Pflegegrades 1 nach § 40 Absatz 4 SGB XI gewähren, wie zum Beispiel 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 oder gemeinsamen Wohnumfeldes nicht nur auf den Ausgleich und die Aufrechterhaltung der Selbständigkeit und den Ausgleich der Beeinträchtigungen der Fähigkeiten im Sinne des § 14 SGB XI beziehungsweise auf die Verringerung des Bedarfs an personeller Unterstützung beschränkt.

Bei den Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes 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 beziehungsweise 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 beziehungsweise des Hauses stattfinden.

Weitere Informationen sind der 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 Absatz 4 SGB XI“ (in der jeweils gültigen Fassung) zu entnehmen. Das gemeinsame Rundschreiben enthält einen Katalog von möglichen Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes. Dieser Katalog ist eine Orientierungshilfe und stellt keine abschließende Aufzählung von Maßnahmen dar, die von den Pflegekassen bezuschusst werden können.

5.12.5 Edukative Maßnahmen (Information, Beratung, Schulung, Anleitung)

Ein pflegerelevantes Gesundheitsproblem führt auch zu einer Auseinandersetzung mit der aktuellen Lebenssituation aller Beteiligten und kann einen besonderen Gesprächs- und Begleitungsbedarf nach sich ziehen, weil Menschen mit chronischen Erkrankungen und ihre Angehörigen lernen müssen, mit gesundheitlichen Problemen umzugehen. Das Ziel edukativer Maßnahmen ist die Verbesserung der individuellen Kompetenz, um gesundheitlich bedingte Anforderungen und alltägliche pflegerische Aufgaben besser zu bewältigen.

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 mit dem Ziel, Wissen zu vermehren
- Beratung ist ein ergebnisoffener Dialog zur Unterstützung der Entscheidungsfindung oder der Entwicklung von Problemlösungen beziehungsweise Handlungsstrategien im Umgang mit Krankheitsfolgen
- Schulung ist ein strukturierter Prozess, der meist auf einem vorgegebenen Ablaufplan beruht und die Elemente Information, Beratung und Anleitung miteinander kombiniert
- Anleitung ist die Vermittlung oder begleitete Einübung von einzelnen Fertigkeiten oder Verhaltensweisen

5.12.6 Präventive Maßnahmen

Ein wesentliches Ziel der Prävention im Alter besteht darin, Risikofaktoren für körperliche und psychische Erkrankungen, zum Beispiel 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 oder sie 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 Absatz 4 Nummer 1 SGB V besteht.

Grundsätzlich finden die Angebote der Primärprävention in Gruppen statt. Dieses setzt eine psychische und physische Eignung der antragstellenden Personen 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 Absatz 4 Nummer 1 SGB V empfohlen, kann sich diese ausschließlich entsprechend des Leitfadens Prävention[17] auf Maßnahmen/Kurse zu folgenden Handlungsfeldern beziehen:

- Bewegungsgewohnheiten (Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität, Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme)
- Ernährung (Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung, Vermeidung und Reduktion von Übergewicht)
- Stress- und Ressourcenmanagement (Multimodales Stress- und Ressourcenmanagement, Förderung von Entspannung und Erholung)
- Suchtmittelkonsum (Förderung des Nichtrauchens, risikoarmer Umgang mit Alkohol/ Reduzierung des Alkoholkonsums)

5.12.7 Sonstige Empfehlungen

Die Gutachterin oder der Gutachter kann hier weitere Empfehlungen[18] geben, zum Beispiel zur Teilnahme am Rehabilitationssport oder Funktionstraining oder zu Maßnahmen, die nicht zu den Leistungen der Kranken- oder Pflegekasse gehören.

5.12.8 [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 die Gutachterin oder der Gutachter einen Gesamtüberblick, der es 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.

17 Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20 und 20a SGB V

18 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 Absatz 1 SGB V, § 64 Absatz 1 Nummer 3 und 4 SGB IX, diagnostische Abklärung durch Fachärztinnen oder -ärzte oder Hinzuziehen von Fachtherapeutinnen oder -therapeuten (z. B. Wundtherapie), 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).

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:

1 Einleitung oder Optimierung therapeutischer Maßnahmen

In Betracht kommen Maßnahmen der Physiotherapie, der Ergotherapie und insbesondere in Hinblick auf das selbständige Essen und Trinken die Schlucktherapie.

Aus dem Bereich der Physiotherapie kann in erster Linie an Krankengymnastik mit dem Ziel des Erhalts, der Verbesserung oder der Wiederherstellung der Mobilität gedacht werden. Dazu gehören zum Beispiel das 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 zum Beispiel unter Einbeziehung technischer Hilfen zu erhalten.

Die Ergotherapie bedient sich motorisch-funktioneller oder sensomotorisch-perzeptiver Methoden. Motorisch-funktionelle Ansätze können zum Beispiel den Erhalt der Selbständigkeit beim Waschen und Anziehen fördern. Eine klassische Maßnahme ist Wasch- und Anziehtraining. Sensomotorisch-perzeptive Ansätze dienen zum Beispiel dem Erhalt oder der Wiederherstellung feinmotorischer oder graphomotorischer Funktionen, die zum Beispiel für das Zubereiten von Mahlzeiten oder das Schreiben von Einkaufslisten wichtig sind. Ein wichtiger Bestandteil der Ergotherapie ist Hilfsmitteltraining und -anpassung, zum Beispiel 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, zum Beispiel 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 Schlucktherapie erforderlich sein.

2 Optimierung der räumlichen Umgebung
Zur Förderung der Selbständigkeit oder Erleichterung der Pflegesituation sind wohnumfeldverbessernde Maßnahmen in Betracht zu ziehen.

Infrage kommen zum Beispiel:

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- und Pflegehilfsmitteleinsatz beziehungsweise 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 antragstellenden Person infolge Krankheit oder Behinderung nicht mehr zweckentsprechend genutzt werden können, adaptiert oder ersetzt werden. Die infrage kommenden Hilfs- und Pflegehilfsmittel sind zum Beispiel:

- 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 zum Beispiel 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 zum Beispiel eine Empfehlung zur Teilnahme am Rehabilitationssport/Funktionstraining.

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

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

1 Einleitung oder 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 zum Beispiel kognitive Fähigkeiten erhalten oder wieder aufgebaut 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 zum Beispiel 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. Infrage kommt zum Beispiel die Schaffung von Orientierungshilfen.

3 Hilfs- und Pflegehilfsmitteleinsatz beziehungsweise dessen Optimierung

Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel können in vielfältiger Weise die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten unterstützen, so zum Beispiel 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 zum Beispiel Hinweise zur Beschäftigung und zur Tagesstrukturierung oder Gedächtnistraining nach Anleitung gegeben werden. Des Weiteren kommen Stressbewältigungstraining oder das Erlernen eines Entspannungsverfahrens in Betracht.

5 Sonstige Empfehlungen
An dieser Stelle kommen niedrigschwellige Maßnahmen, zum Beispiel die Nutzung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, in Betracht. Zudem können Empfehlungen zur diagnostischen Abklärung und Einbeziehung von Fachärztinnen oder -ärzten/ Fachtherapeutinnen oder -therapeuten gegeben werden.

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

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

1 Edukative Maßnahmen (Information, Beratung, Schulung, Anleitung)
Hierzu zählen unter anderem Diabetes-, COPD- oder Asthma-Schulungen, krankheitsbezogene Ernährungsberatung, Anleitung im Umgang mit einem Stoma.

2 Einsatz, Anleitung beziehungsweise Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten im Umgang mit Hilfs- und Pflegehilfsmitteln und medizinischen Geräten
Hierzu zählen zum Beispiel Anleitungen zur Selbstkatheterisierung, zum Umgang mit nicht invasiven Beatmungstechniken (zum Beispiel 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 zum Beispiel die Anregung der Überprüfung der Medikation bei Multimedikation oder Hinweise zur Hygiene bei Verwendung von Medizinprodukten zur Infektionsprophylaxe aber auch Hinweise auf den risikoarmen Umgang mit Alkohol, Förderung des Nicht-rauchens oder die Teilnahme an Selbsthilfegruppen. In Betracht kommen auch Hinweise zur Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung und Vermeidung oder Reduktion von Übergewicht.

4 Sonstige Empfehlungen
Als weitere Maßnahme kommen aus dem Bereich der Heilmittel Ernährungstherapie bei Mukoviszidose oder seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen (zum Beispiel Phenylketonurie) sowie die Podologische Therapie insbesondere beim diabetischen Fußsyndrom oder die Einbeziehung einer Wundtherapeutin oder eines Wundtherapeutens bei schlecht heilenden chronischen Wunden in Betracht.

5.12.9 [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 oder weitere Einzelmaßnahmen zum Erhalt oder zur Verbesserung der Selbständigkeit und Teilhabe ausreichend und erfolgversprechend 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 gegebenenfalls 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.

5.12.10 [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 Medizinischen Diensten auf der Grundlage des **o**ptimierten **B**egutachtungs**s**tandards (OBS), der als Anlage 3 den Begutachtungs-Richtlinien beigefügt ist.

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

[F 7.3.1] Rehabilitationsbedürftigkeit

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 7.3.2] Rehabilitationsfähigkeit

Im nächsten Schritt ist zu prüfen, ob Hinweise auf eine Einschränkung der Rehabilitationsfähigkeit bestehen, wie erhebliche Schädigungen der mentalen Funktionen, zum Beispiel 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 mobilen Rehabilitation, unmöglich machen. Auch ist abzuklären, ob eine kurzfristig geplante Operation oder Krankenhausaufnahme der Einleitung entgegensteht.

[F 7.3.3] 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 beziehungsweise gewährleistet werden kann (zum Beispiel ein Verbleib in der Häuslichkeit, weitgehend selbstbestimmtes Leben im Pflegeheim).

Ist die begutachtende Pflegefachperson 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 Pflegefachperson 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 Pflegefachperson 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] Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Bei den Zuweisungsempfehlungen ist anzugeben, ob eine geriatrische oder indikationsspezifische Rehabilitation erforderlich ist und ob diese ambulant (gegebenenfalls 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, zum Beispiel stationäre oder mobile geriatrische Rehabilitation. In diesem Falle sind gegebenenfalls zusätzlich im Freitext alternative Versorgungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

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 Rehabilitation gegeben

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

- 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 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/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, zum Beispiel bei einer weit fortgeschrittenen, metastasierenden onkologischen Erkrankung.

- Eine Rehabilitationsmaßnahme wurde bereits bewilligt, der Bewilligungsbescheid liegt vor.

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

Die Pflegefachperson 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.

Bei Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation holt die Gutachterin oder der Gutachter die Einwilligung der antragstellenden Person zur Weiterleitung der Präventions- und Rehabilitationsempfehlung an die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt sowie an Angehörige der antragstellenden Person, Personen seines Vertrauens oder an Pflege- und Betreuungseinrichtungen, die die antragstellende Person versorgen, ein. Dasselbe gilt im Hinblick auf die Weiterleitung der Information des zuständigen Rehabilitationsträgers über die Leistungsentscheidung nach § 31 Absatz 3 Satz 1 SGB XI durch die Pflegekasse an die genannten Personen beziehungsweise Institutionen.

Über die Möglichkeiten der Weiterleitung der Rehabilitationsempfehlung und der Information über die Leistungsentscheidung sowie jeweils über das Erfordernis der Einwilligung in die Weiterleitung ist die antragstellende Person durch die Gutachterin oder den Gutachter im Rahmen der Begutachtung zu informieren. Die Einwilligung ist im Gutachten zu dokumentieren.

5.13 [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 Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

F 8.4 Edukative Maßnahmen (Information, Beratung, Schulung, Anleitung)

F 8.5 Präventive Maßnahmen

[F 8.6] Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Absatz 4 Nummer 1 SGB V

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

- Bewegungsgewohnheiten (Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität, Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme)
- Ernährung (Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung, Vermeidung und Reduktion von Übergewicht)
- Stress- und Ressourcenmanagement (Multimodales Stress- und Ressourcenmanagement, Förderung von Entspannungund Erholung)
- Suchtmittelkonsum (Förderung des Nichtrauchens, risikoarmer Umgang mit Alkohol/ Reduzierung des Alkoholkonsums)

[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 antragstellenden Person in den acht Bereichen des Begutachtungsinstrumentes und der vorgefundenen Pflege- und Versorgungssituation (zum Beispiel Belastung der Pflegeperson, soziales Umfeld) empfiehlt

die Gutachterin oder der Gutachter konkrete Maßnahmen oder eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI.

Dabei hängt die Bereitschaft, konkrete Empfehlungen zu Hilfe- beziehungsweise 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 aufrechtzuerhalten. Daher haben antragstellende Personen, 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 unter anderem Pflegekurse für ehrenamtliche Pflegepersonen, ambulante Pflegeleistungen, Tagespflege und Nachtpflege, Kurzzeitpflege.

Bei drohender oder bereits eingetretener Überforderung der Pflegeperson kann die Gutachterin oder der Gutachter diese informieren, dass auch Leistungen zur Vorsorge- oder Rehabilitation (gegebenenfalls unter Mitaufnahme der oder des Pflegebedürftigen) möglich sein können. In diesen Fällen wird der Pflegeperson empfohlen, Kontakt zu ihrer behandelnden Ärztin oder 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 zu stellen, es sei denn die antragstellende Person oder ihre Betreuerin oder ihr Betreuer widerspricht der Übersendung des Gutachtens. In diesem Fall wird die Pflegekasse von der Gutachterin oder vom Gutachter darüber informiert.

[F 8.10] Sonstige Hinweise

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

5.14 [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 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. Eine allein am Zeitablauf orientierte Wiederholungsbegutachtung ist unzulässig.

Ist keine Verbesserung beziehungsweise 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.

6 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 (bis zum vollendeten 14. Lebensjahr) und Jugendliche (bis zum vollendeten 18. Lebensjahr) zutreffen.

Zur Vereinfachung wird nachfolgend nur von Kindern gesprochen, dies schließt Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr 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 beziehungsweise welche Handlungen beziehungsweise Aktivitäten selbständig durchgeführt werden können, erfolgte eine umfangreiche Literaturrecherche und Analyse, ergänzt durch Fachexpertisen[19]. 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 beziehungsweise 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.B „Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine“ altersunabhängig immer zu bewerten.

19 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

Die altersabhängig ermittelten Grade der Selbständigkeitsentwicklung sind im Begutachtungsinstrument für Kinder hinterlegt. Die Aufgabe der Gutachterin oder 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 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 die Begleitung 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; vergleiche §§ 187, 188 BGB) wurden deshalb hinsichtlich ihrer Beurteilung und Einstufung Sonderregelungen getroffen (§ 14 Absatz 2 Nummer 4 SGB XI, § 15 Absatz 6 und Absatz 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.B „Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine“ altersunabhängig immer zu bewerten. Anstelle 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 Absatz 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 (zum Beispiel 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 wird bei Antragstellenden von elf bis 18 Jahren im Sinne einer altersgerechten Formulierung das Begutachtungsformular für Kinder herangezogen, da antragstellende Personen dieser Altersgruppe in der Regel noch keine abgeschlossene geistige und körperliche Entwicklung aufweisen. Auch bei gesunden Kindern besteht darüber hinaus (insbesondere in der Pubertät) immer wieder ein Anleitungs- und Aufforderungsbedarf. Dies stellt keine gesundheitlich bedingte Beeinträchtigung dar und ist daher nicht berücksichtigungsfähig.

Systematik zur Berechnung der Einzelpunkte zu den Kriterien bei Kindern unter elf 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 (vergleiche Kapitel 5.10.1).

Wird bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten die Ziffer 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 elf 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 zwei 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 sechs 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 vier 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 null 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 ein 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 und Belastungen“:

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

6.1 [KF 1] Pflegerelevante Vorgeschichte, Befunde und derzeitige Versorgungssituation

Es gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (siehe Kapitel 5.5).

6.1.1 [KF 1.1] Pflegerelevante Fremdbefunde

Es gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (siehe Kapitel 5.5.1).

6.1.2 [KF 1.2] Pflegerelevante Vorgeschichte (Anamnese) medizinisch, pflegerische Angaben unter Berücksichtigung der Auswirkungen auf die Selbständigkeit oder die Fähigkeiten

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 beziehungsweise Schädigung(en) zu dokumentieren.

Es ist eine zusammenfassende Darstellung der kindlichen Entwicklung, gegebenenfalls 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- beziehungsweise -rückschritte zu beschreiben. Alleiniges Aufzählen von Diagnosen ist nicht zielführend.

Leistungen der medizinischen Rehabilitation:
Sofern in den letzten vier Jahren eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation stattgefunden hat, ist soweit möglich die Rehabilitationsart, zum Beispiel Rehabilitation für Kinder und Jugendliche, familienorientierte Rehabilitation (FOR) anzugeben und der Erfolg zu erfragen.

6.1.3 [KF 1.3] Vorhandene Hilfsmittel, Pflegehilfsmittel, Nutzung

Es gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (siehe Kapitel 5.5.3).

6.1.4 [KF 1.4] Pflegerelevante Aspekte der Versorgungs- und Wohnsituation

Es gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (siehe Kapitel 5.5.4).

6.2 [KF 2] Gutachterlicher Befund

Hier sollen im Gutachten offensichtliche Elementarbefunde wiedergegeben werden, die durch Befragung, Untersuchung oder 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 bei der Begutachtung sowie während des Gesprächs mit den Eltern (zum Beispiel 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 oder der Gutachter hat sich davon 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, zum Beispiel:

- 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, zum Beispiel 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 auftretende 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 sind auch Störungen der Intelligenz, der Wahrnehmung und des Denkens zu dokumentieren. Aussagen zur Kognition wie zum Beispiel 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 zum Beispiel Unruhezustände (tageszeitabhängig), Ängste, Aggressivität, Autoaggression sowie mangelndes Gefahrenbewusstsein sind zu beschreiben.

6.3 [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.

6.4 Pflegebedürftigkeit

6.4.1 Grundsätze bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Es gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (siehe Kapitel 5.8.1).

6.4.2 Feststellung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeiten

Es gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (siehe Kapitel 5.8.2).

6.4.3 Beurteilung von Selbständigkeit

Es gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (siehe Kapitel 5.8.3).

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 ist.

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 beziehungsweise 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.

6.5 Pflegefachliche Konkretisierung der Module und der Abstufungen der Selbständigkeit

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 (Formulargutachten Punkt 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 Absatz 4 SGB V sowie eine individuelle Pflege- und Hilfeplanung ermöglicht werden.

Bei einigen 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.

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 der Ziffer KF 4.1.B und KF 4.4.O bearbeitet.

[KF 4] Module des Begutachtungsinstrumentes

6.5.1 [KF 4.1] Modul 1: Mobilität

! Entfällt bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten, außer KF 4.1.B.

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 et cetera und nicht die zielgerichtete Fortbewegung. Hier werden nicht die Folgen kognitiver Beeinträchtigungen auf Planung, Steuerung und Durchführung motorischer Handlungen abgebildet.

Altersentsprechender Selbständigkeitsgrad
Kinder erlernen in unterschiedlichem Alter im Laufe ihrer Entwicklung Fähigkeiten und Selbständigkeit. In der folgenden Tabelle ist der altersentsprechende Selbständigkeitsgrad in Modul 1 bezogen auf die zu beurteilenden Kriterien abgebildet.

Mit vollendetem 11. Lebensjahr gilt die Punktesystematik für Erwachsene. Es gilt das Alter am Tag der Begutachtung.

Tabelle zur Abbildung des altersentsprechenden Selbständigkeitsgrades/der altersentsprechenden Ausprägung der Fähigkeiten von Kindern bezogen auf Modul 1

1	Mobilität	Altersentsprechender Selbständigkeitsgrad			
		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 Jahre und 6 Monate	ab 2 Jahren und 6 Monaten

[KF 4.1.1] Positionswechsel im Bett

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

Hilfen beim Aufstehen oder Zubettgehen sind unter KF 4.6.2 „Ruhen und Schlafen“ zu berücksichtigen.

Selbständig:
Das Kind ist auch selbständig, wenn es seine Position unter Nutzung von Hilfsmitteln, zum Beispiel 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, zum Beispiel auf den Rücken rollen, am Bettgestell festhalten oder zum Lagern die Arme vor der Brust verschränken und den 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, zum Beispiel 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 altersentsprechend üblich hohen Sitzgelegenheit aufstehen und sich auf eine andere umsetzen

Bei Kleinkindern ist das Aufstehen vom Fußboden beziehungsweise einer niedrigen Sitzgelegenheit und das Wiederhinsetzen 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 (zum Beispiel 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 zum Beispiel 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.

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

Die Fähigkeiten zur örtlichen Orientierung und zum Treppensteigen sind unter Ziffer KF 4.2.2 beziehungsweise Ziffer KF 4.1.5 zu berücksichtigen.

Selbständig:
Das Kind kann sich ohne Hilfe durch andere Personen fortbewegen. Das kann gegebenenfalls unter Nutzung von Hilfsmitteln, zum Beispiel Unterarmgehstützen, Rollator, Rollstuhl oder sonstiger Gegenstände, zum Beispiel Möbelstück, geschehen.

Überwiegend selbständig:
Das Kind kann die Aktivität überwiegend selbständig durchführen. Personelle Hilfe ist beispielsweise erforderlich im Sinne von Bereitstellen von Hilfsmitteln (zum Beispiel Unterarmgehstützen oder Rollator), punktuellem Stützen/Unterhaken oder Beobachtung (Anwesenheit aus Sicherheitsgründen).

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. Auch wenn sich das Kind darüber hinaus in der Wohnung krabbelnd oder robbend fortbewegen kann, ändert dies nichts an der Bewertung als „überwiegend unselbständig“.

Unselbständig:
Das Kind muss getragen oder vollständig im Rollstuhl geschoben werden.

[KF 4.1.5] Treppensteigen

Überwinden von Treppen zwischen zwei Etagen in aufrechter Position

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 (Anwesenheit aus Sicherheitsgründen).

Überwiegend unselbständig:
Treppensteigen ist nur mit Stützen oder Festhalten des Kindes möglich.

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

[KF 4.1.B] Besondere Bedarfskonstellation: Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine

! Eine Beurteilung ist bei Kindern altersunabhängig immer erforderlich.

Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine mit vollständigem Verlust (Fehlen) der Greif-, Steh- und Gehfunktionen, die nicht durch Einsatz von Hilfsmitteln kompensiert werden
Das Kriterium erfasst in der Regel Kinder mit einer Bewegungsunfähigkeit beider Arme und beider Beine unabhängig von der Ursache. Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine mit vollständigem Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktionen liegt zum Beispiel vor bei kompletten Lähmungen aller Extremitäten oder bei Kindern im Wachkoma oder mit schwersten Fehlbildungen. Auch bei hochgradigen Kontrakturen, Spastiken oder Athetose kann die besondere Bedarfskonstellation vorliegen.

Eine Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine liegt auch vor, wenn eine minimale Restbeweglichkeit der Arme vorhanden ist.

Eine besondere Bedarfskonstellation liegt auch dann vor, wenn bei Säuglingen keine Bewegungen der Extremitäten erkennbar sind.

6.5.2 [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 Ziffern KF 4.2.1 bis KF 4.2.8 ausschließlich auf die kognitiven Funktionen und Aktivitäten und nicht auf die motorische Umsetzung.

Zu beurteilen sind hier lediglich Aspekte wie Erkennen, Entscheiden oder Steuern als Denkprozesse. Kognitive Funktionen beinhalten die Verarbeitung von äußeren Reizen. Ausschließliche Beeinträchtigungen der Mobilität oder der Sinnesfunktionen, zum Beispiel des Sehens, sind hier somit nicht zu bewerten.

Bei den Kriterien zur Kommunikation – Ziffern 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 (Formulargutachten Punkt 4.2).

Es gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene.

Altersentsprechender Selbständigkeitsgrad
Kinder erlernen in unterschiedlichem Alter im Laufe ihrer Entwicklung Fähigkeiten und Selbständigkeit. In der folgenden Tabelle ist der altersentsprechende Selbständigkeitsgrad in Modul 2 bezogen auf die zu beurteilenden Kriterien abgebildet.

Mit vollendetem 11. Lebensjahr gilt die Punktesystematik für Erwachsene. Es gilt das Alter am Tag der Begutachtung.

Tabelle zur Abbildung des altersentsprechenden Selbständigkeitsgrades/der altersentsprechenden Ausprägung der Fähigkeiten von Kindern bezogen auf Modul 2

2	Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	Altersentsprechende Ausprägung			
		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 Monate 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
2.5	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 Alltag	unter 18 Monaten	von 18 Monaten bis unter 2 Jahre 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 Jahre 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 13Monate	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

[KF 4.2.1] Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld

Fähigkeit, Personen aus dem näheren Umfeld wiederzuerkennen, das heißt Menschen, zu denen im Alltag regelmäßig direkter Kontakt besteht

Dazu gehören Familienmitglieder, Nachbarn, gegebenenfalls 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 gegebenenfalls von der Tagesform ab, das heißt 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 zurückzufinden. In den eigenen Wohnräumen existieren solche Schwierigkeiten hingegen nicht.

Ein Kind kann zum Beispiel ein Spielzeug aus einem anderen Zimmer holen oder der Gutachterin oder 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 et cetera), 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 zum Beispiel Schwierigkeiten, ohne äußere Orientierungshilfen (Uhr, Dunkelheit et cetera) 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 (zum Beispiel 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 zum Beispiel weiß, was es zum Frühstück gegessen beziehungsweise womit es sich am Vormittag beschäftigt hat. Man kann zum Beispiel 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 Alltagshandlungen. Gemeint sind zielgerichtete Handlungen, die das Kind täglich oder nahezu täglich im Lebensalltag durchführt oder durchgeführt hat. Zu beurteilen sind altersgerechte Alltagshandlungen, zum Beispiel 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 Alltag

Fähigkeit, folgerichtige und geeignete Entscheidungen im Alltag 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, zum Beispiel 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, zum Beispiel Spiel mit anderen Kindern, Schulbesuch, sowie die Fähigkeit, von anderen übermittelte Informationen aufzunehmen und inhaltlich zu verstehen. Beim Kind kann man sich zum Beispiel 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 (zum Beispiel aufgrund von somatischen Beeinträchtigungen) 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 stark belastenden Empfindungen in Bezug auf elementare Bedürfnisse wie Schmerzen, Frieren, Hunger oder Durst, bemerkbar zu machen. Bei Sprachstörungen kann dies gegebenenfalls durch Laute, Mimik oder Gestik beziehungsweise unter Nutzung von Hilfsmitteln erfolgen.

Liegt eine unzureichende Flüssigkeitsaufnahme aufgrund eines nicht ausreichenden Durstgefühls vor, so wird dies in Ziffer KF 4.4.9 „Trinken“ bewertet.

Fähigkeit vorhanden:
Das Kind kann elementare Bedürfnisse benennen oder durch Laute, Gestik, Mimik oder Nutzung von Hilfsmitteln deutlich machen, um welches Bedürfnis es sich handelt.

Fähigkeit größtenteils vorhanden:
Das Kind äußert elementare Bedürfnisse nicht immer von sich aus oder nicht immer eindeutig, kann diese aber auf Nachfrage deutlich machen.

Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:
Es ist nur aus nicht eindeutigem Verhalten (zum Beispiel Mimik, Gestik, Lautgebung, sprachliche Äußerungen) ableitbar, dass elementare Bedürfnisse bestehen. Welches elementare Bedürfnis betroffen ist, kann nicht kommuniziert werden, sondern muss von den Eltern aufwendig eruiert werden. Das Kind hat häufig Schwierigkeiten Zustimmung oder Ablehnung zu signalisieren.

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 zum Beispiel 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 zum Beispiel „Setz dich bitte an den Tisch“, „Zieh dir die Jacke über“, „Komm zum Essen“ werden verstanden, Aufforderungen zu komplexeren Handlungen müssen erklärt werden. Gegebenenfalls sind zum Beispiel bei Schwerhörigkeit 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, zum Beispiel 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 darauf angewiesen, dass langsam und besonders deutlich gesprochen wird und immer wieder Worte und Sätze wiederholt werden, damit es einem Gespräch folgen kann. Hier ist auch die Kommunikation mit Gebärdensprache zu berücksichtigen.

Das Kind kann mindestens in Zwei-Wort-Sätzen 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, zum Beispiel mit ja oder nein. Dies trifft auch zu, wenn sich das Kind am Gespräch beteiligt, meist aber vom Gesprächsinhalt abweicht, es führt zum Beispiel 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.

6.5.3 [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, häufig psychischen Erkrankungen, die immer wieder auftreten und auf Dauer personelle Unterstützung erforderlich machen. Hinweise auf relevante psychische Problemlagen können eine kinderpsychiatrische Behandlung, Psychotherapie, vorangegangene (fachpsychiatrische)

Krankenhausbehandlungen und eine entsprechende (Bedarfs-)Medikation sein. Vorübergehende psychische Problemlagen (unter 6 Monate) finden keine Berücksichtigung. Es geht hier um Unterstützung des pflegebedürftigen Kindes

- bei der Bewältigung von belastenden Emotionen (wie zum Beispiel Panikattacken),
- beim Abbau psychischer Spannungen,
- 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 herausfordernde Verhaltensweisen im Rahmen der Entwicklung, zum Beispiel Trotzphase, Pubertät oder bei Erziehungsproblemen, die nicht zu berücksichtigen sind.

Personeller Unterstützungsbedarf bei Unruhe- und Erregungszuständen etwa aufgrund von Stoffwechselentgleisungen (zum Beispiel Hypoglykämie) oder ausgeprägtes Kratzen bei Neurodermitis ist nicht in Modul 3 zu werten. Die notwendigen therapeutischen Interventionen werden im Modul 5 erfasst (zum Beispiel Blutzuckermessung, Glukosegaben, Einreibungen).

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, zum Beispiel 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, zum Beispiel wird nächtliche Unruhe bei Angstzuständen entweder unter Ziffer KF 4.3.2 oder unter Ziffer KF 4.3.10 bewertet.

Es werden folgende Häufigkeiten des Unterstützungsbedarfes erfasst:
0 = nie oder sehr selten
1 = selten, das heißt ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen
3 = häufig, das heißt zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich
5 = 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 beziehungsweise 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, zum Beispiel Hilfen zur Orientierung, Aufstehen, zu Bett bringen, Hilfe bei nächtlichen Toilettengängen, körperbezogene Pflegemaßnahmen oder Lagerungen sind nur unter KF 4.6.2. „Ruhen und Schlafen“, Medikamentengabe und andere angeordnete Maßnahmen aus dem Modul 5 sind nur dort zu bewerten.

[KF 4.3.3] Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten

Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten kann zum Beispiel darin bestehen, sich durch Gegenstände zu verletzen, ungenießbare Substanzen zu essen und zu trinken, sich selbst zu schlagen und sich selbst mit den Fingernägeln oder Zähnen zu verletzen.

[KF 4.3.4] Beschädigen von Gegenständen

Gemeint sind hier aggressive auf Gegenstände gerichtete Handlungen, zum Beispiel 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 zum Beispiel sein: 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 zum Beispiel 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 beziehungsweise 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, zum Beispiel bei der Körperpflege, die Verweigerung der Nahrungsaufnahme oder anderer notwendiger Verrichtungen, wie zum Beispiel Inhalation, oder die Manipulation an Vorrichtungen, wie zum Beispiel Katheter, Infusion, Sondenernährung, gemeint. Dazu gehört nicht die willentliche (selbstbestimmte) Ablehnung bestimmter Maßnahmen.

[KF 4.3.9] Wahnvorstellungen

Diese treten bei Kindern eher selten auf.

Wahnvorstellungen dürfen nicht mit den spielerischen Fantasien von Kindern verwechselt werden.

[KF 4.3.10] Ängste

Es geht hier um ausgeprägte Ängste, die wiederkehrend sind und als bedrohlich erlebt werden. Das Kind hat keine eigene Möglichkeit/Strategie zur Bewältigung und Überwindung der Angst.

Die Angst führt zu erheblichen psychischen oder körperlichen Beschwerden, einem hohen Leidensdruck und Beeinträchtigungen in der Bewältigung des Alltags. Ängste lassen sich nicht nur bei Angststörungen finden, sondern auch bei anderen psychischen Störungen wie zum Beispiel bei Schizophrenie und Depression. Das kommt eher bei Jugendlichen vor.

Darüber hinaus können ausgeprägte Ängste im Sinne dieses Kriteriums auch durch rein somatische Krankheiten wie onkologische Erkrankungen verursacht werden.

Angst beziehungsweise Weinen in der Nacht ist nicht zu werten, weil dies auch bei vielen gesunden Kindern auftritt. Das Herstellen einer angstfreien Atmosphäre durch bloße Anwesenheit einer weiteren Person (ohne deren aktive personelle Unterstützung) wird hier nicht bewertet.

[KF 4.3.11] Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage

Antriebsstörungen wie Antriebschwäche, Antriebsmangel oder Antriebsarmut können Vorstufen der Antriebslosigkeit sein. Die Antriebslosigkeit stellt eine sehr schwere Form der Antriebsstörung dar.

Die depressive Stimmungslage äußert sich insbesondere durch Hoffnungslosigkeit, Niedergeschlagenheit oder Verzweiflung. Es kann sich aber beispielweise auch durch ein Gefühl der Gefühllosigkeit mit fehlender emotionaler Schwingungsfähigkeit zeigen, so dass weder Freude noch Trauer empfunden werden können.

Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage zeigt sich zum Beispiel daran, dass das Kind kaum Interesse an der Umgebung hat, kaum Eigeninitiative aufbringt und eine aufwendige Motivierung durch andere benötigt, um etwas zu tun. Hiervon sind eher ältere Kinder betroffen.

[KF 4.3.12] Sozial inadäquate Verhaltensweisen

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

[KF 4.3.13] Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen

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

6.5.4 [KF 4.4] Modul 4: Selbstversorgung

! Bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten werden die Kriterien der Ziffern KF 4.4.1 bis KF 4.4.13 durch die Frage KF 4.4.0 ersetzt.

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 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, gegebenenfalls mit personeller Hilfe.

Im Kindesalter entwickelt sich die sichere Blasenkontrolle zunächst tagsüber, dann auch in der Nacht. Eine nicht altersgemäße Sauberkeitsentwicklung bedarf gegebenenfalls 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:

<u>Ständig kontinent:</u>
Keine unwillkürlichen Harnabgänge.

<u>Überwiegend kontinent:</u>
Maximal einmal täglich unwillkürlicher Harnabgang oder Tröpfcheninkontinenz.

<u>Überwiegend inkontinent:</u>
Mehrmals täglich unwillkürliche Harnabgänge, aber gesteuerte Blasenentleerung ist noch teilweise möglich.

<u>Komplett inkontinent:</u>
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 so rechtzeitig zu äußern, dass die Darmentleerung geregelt werden kann. Zu bewerten ist hier die Vermeidung unwillkürlicher Stuhlabgänge, gegebenenfalls 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.

Altersentsprechender Selbständigkeitsgrad
Kinder erlernen in unterschiedlichem Alter im Laufe ihrer Entwicklung Fähigkeiten und Selbständigkeit. In der folgenden Tabelle ist der altersentsprechende Selbständigkeitsgrad in Modul 4 bezogen auf die zu beurteilenden Kriterien abgebildet.

Mit vollendetem 11. Lebensjahr gilt die Punktesystematik für Erwachsene. Es gilt das Alter am Tag der Begutachtung.

Tabelle zur Abbildung des altersentsprechenden Selbständigkeitsgrades/der altersentsprechenden Ausprägung der Fähigkeiten von Kindern bezogen auf Modul 4

4	Selbstversorgung	Altersentsprechender Selbständigkeitsgrad			
		unselbständig	überwiegend unselbständig	überwiegend selbständig	selbständig
4.1	Waschen des vorderen Oberkörpers	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 (Kämmen, Zahnpflege, Rasieren)	unter 18 Monaten	von 18 Monaten bis unter 3 Jahre 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
4.4	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 Jahre 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	
		Ausschließlich oder nahezu ausschließlich	**Täglich, zusätzlich zu oraler Ernährung**	**Nicht täglich, nicht auf Dauer**	**selbständig**
4.13	Ernährung parenteral oder über Sonde	unter 18 Monaten		ab 18 Monaten	

[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 (zum Beispiel frühkindliche Hirnschädigung, angeborene Herzfehler) in der Regel gekennzeichnet von Trinkschwäche, „tröpfchenweiser“ oder besonders häufiger Nahrungsaufnahme, Schluckstörungen, Erbrechen et cetera.

Einen sehr pflegeintensiven Hilfebedarf im Bereich der Ernährung haben auch Kinder mit angeborenen Lippen-Kiefer-Gaumenspalten oder anderen Fehlbildungen des Verdauungstraktes (zum Beispiel Ösophagusatresie), 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 gegebenenfalls 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 zwei Jahren ist eine Beurteilung nicht erforderlich.

Sich die Hände, das Gesicht, die Arme, die Achselhöhlen sowie den vorderen Hals- und 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, zum Beispiel Seife, Waschlappen, bereitgelegt werden oder es Aufforderung beziehungsweise punktuelle Teilhilfen, zum Beispiel Waschen unter den Achseln oder der Brust erhält.

Überwiegend unselbständig:
Das Kind kann nur geringe Anteile der Verrichtung selbständig leisten, sich zum Beispiel 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 dieses ist daher hier maßgeblich zu beurteilen. Ebenfalls ist eine regelmäßige Mundpflege hier zu berücksichtigen.

Das Reinigen von kieferorthopädischen Apparaturen, zum Beispiel Zahnspangen, Brackets, ist nicht hier, sondern unter Ziffer 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, zum Beispiel 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 zum Beispiel 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, zum Beispiel Seife, Waschlappen bereitgelegt werden oder wenn es die Aufforderung beziehungsweise punktuelle Teilhilfen erhält.

Überwiegend unselbständig:
Das Kind kann nur geringe Anteile der Aktivität selbständig durchführen, kann sich zum Beispiel 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- und 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 und Dusche sind hier ebenso zu berücksichtigen wie die Hilfe beim Ein- und Aussteigen oder eine notwendige Überwachung während des Badens. 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 beziehungsweise bereitgestellt werden, einzelne Handreichungen geleistet werden, zum Beispiel Stützen beim Ein- und Aussteigen, Hilfe beim Haarewaschen

oder Föhnen, beim Abtrocknen, oder das Kind benötigt zur Durchführung Aufforderung oder wenn während des Duschens und Badens aus nachvollziehbaren Sicherheitsgründen die Anwesenheit einer Pflegeperson erforderlich ist.

Überwiegend unselbständig:
Das Kind kann geringe Anteile der Aktivität selbständig durchführen, zum Beispiel das Waschen des vorderen Oberkörpers.

Unselbständig:
Das Kind kann sich an der Aktivität nicht oder nur minimal beteiligen.

[KF 4.4.5] An- und Auskleiden des Oberkörpers

Bereitliegende Kleidungsstücke, zum Beispiel 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 Ziffer KF 4.2.6 zu berücksichtigen. Das An- und Ablegen von körpernahen Hilfsmitteln (zum Beispiel Orthesen, Korsett, Kompressionskleidung nach Verbrennung) ist unter Ziffer 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, zum Beispiel 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 beispielsweise nur 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 umfassende Anleitung oder aufwendige 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, zum Beispiel 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 Ziffer KF 4.2.6 zu berücksichtigen. Das An- und Ablegen von körpernahen Hilfsmitteln (zum Beispiel Orthesen, Kompressionskleidung nach Verbrennung) ist unter Ziffer 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 beziehungsweise Kleidungsstücke angereicht oder gehalten werden (Einstiegshilfe). Auch wenn Hilfe nur bei Verschlüssen, zum Beispiel 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 nur das Hochziehen von Hose oder Rock vom Oberschenkel zur Taille selbständig. Wenn ein Kind sich selbständig ausziehen, aber beim Anziehen keine oder nur geringe Anteile übernehmen kann, bedeutet dies „überwiegend unselbständig“. Dies gilt auch, wenn umfassende Anleitung oder aufwendige 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 zwei 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, zum Beispiel das Kleinschneiden von Fleisch, das Zerdrücken von Kartoffeln, Verschlüsse von Getränkeflaschen öffnen, das Eingießen von Getränken aus einer Flasche oder Kanne in ein Glas beziehungsweise eine Tasse, gegebenenfalls unter Nutzung von Hilfsmitteln wie Antirutschbrett oder sonstiger Gegenstände wie Spezialbesteck.

Selbständig:
Das Kind kann die beschriebenen Aktivitäten ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig:
Es ist punktuelle Hilfe erforderlich, zum Beispiel beim Öffnen einer Flasche oder beim Zerteilen von Obst, beim Schneiden von harten Nahrungsmitteln.

Überwiegend unselbständig:
Das Kind kann die Aktivität nur zu einem geringen Anteil selbständig durchführen, beispielsweise gelingt das Zerdrücken, Zerteilen von weichen Nahrungsmitteln wie Kartoffeln, Brot ohne Kruste. Das Kind kann Getränke nicht eingießen.

Unselbständig:
Das Kind kann sich an der Aktivität nicht oder nur minimal beteiligen.

[KF 4.4.8] Essen

Bereitgestellte, mundgerecht zubereitete Speisen essen

Dies beinhaltet das Aufnehmen, Zum-Mund-Führen, gegebenenfalls Abbeißen, Kauen und Schlucken von mundgerecht zubereiteten Speisen, die üblicherweise mit den Fingern gegessen werden, zum Beispiel Brot, Kekse, Obst oder das Essen mit Gabel oder Löffel, gegebenenfalls 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 Ziffer KF 4.5.16 zu bewerten.

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

Selbständig:
Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig:
Das Kind kann überwiegend selbständig essen, benötigt aber punktuelle Anleitung, muss beispielsweise aufgefordert werden, mit dem Essen zu beginnen oder weiterzuessen. Es sind punktuelle Hilfen erforderlich, zum Beispiel Zurücklegen aus der Hand gerutschter Speisen oder Besteck in die Hand geben.

Überwiegend unselbständig:
Die Nahrung muss größtenteils gereicht werden oder es ist ständige Anwesenheit der Pflegeperson erforderlich, beispielsweise zum Anhalten, langsam zu essen beziehungsweise ausreichend zu kauen, unter anderem bei Aspirationsgefahr oder weil aufwendig zur Nahrungsaufnahme motiviert oder diese lenkend begleitet werden muss.

Unselbständig:
Die Nahrung muss (nahezu) komplett gereicht werden. Als unselbständig zu bewerten sind auch Kinder, die nicht schlucken können.

[KF 4.4.9] Trinken

Bereitstehende Getränke aufnehmen, gegebenenfalls mit Gegenständen wie Trinkhalm, 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 über eine Sonde beziehungsweise parenteral erfolgt.

Selbständig:
Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig:
Das Kind kann selbständig trinken, wenn über das Bereitstellen hinaus ein Glas, eine Tasse oder 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, unter anderem bei Aspirationsgefahr oder weil das Kind zu jedem Schluck motiviert werden muss.

Unselbständig:
Getränke müssen (nahezu) komplett gereicht werden. Als unselbständig zu bewerten sind auch Kinder, die nicht schlucken können.

[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 (zum Beispiel Inkontinenzmaterial, Katheter, Urostoma, Ileo- oder Colostoma).

Selbständig:
Das Kind kann die Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig:
Das Kind kann den größten Anteil der Aktivität 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, 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 einen geringen Anteil der Aktivität selbständig durchführen, zum Beispiel zur Toilette gehen, Richten der Bekleidung 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 Inkontinenzsysteme wie Windeln oder Pants sachgerecht zu verwenden, nach Bedarf zu wechseln und zu entsorgen. Dazu gehört auch das Entleeren, Wechseln eines Urinbeutels bei Dauerkatheter oder Urostoma.

Die regelmäßige Einmalkatheterisierung ist nicht hier, sondern unter Ziffer 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, zum Beispiel 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, zum Beispiel Windeln, Pants, sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen.

Dazu gehört auch die Anwendung eines Analtampons, 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 bereitgelegt und entsorgt werden oder das Kind an den Wechsel erinnert wird.

Überwiegend unselbständig:
Das Kind kann sich am Wechsel der Inkontinenzsysteme beteiligen, zum Beispiel 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

Ernährung über einen parenteralen Zugang (zum Beispiel einen Port) oder über einen Zugang in Magen oder Dünndarm (PEG/PEJ)

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. Es wird zum Teil, aber nicht ausreichend über die orale Nahrungsaufnahme ernährt und benötigt zur Nahrungsergänzung beziehungsweise zur Vermeidung von Mangelernährung täglich Sondenkost oder Flüssigkeit.

Ausschließlich oder nahezu ausschließlich:
Das Kind erhält ausschließlich oder nahezu ausschließlich Nahrung und Flüssigkeit parenteral oder über Sonde. Eine orale Gabe erfolgt nicht oder nur in geringem Maße zur Förderung der Sinneswahrnehmung.

6.5.5 [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, das heißt 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 antragstellende Person die Praxis selbständig oder in Begleitung aufsucht.

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

Angaben zur laufenden Heilmitteltherapie
Anzugeben sind Art (Physiotherapie, Ergotherapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, podologische Therapie, Ernährungstherapie), Häufigkeit (wie oft pro Woche oder – wenn seltener – pro Monat) sowie gegebenenfalls die Dauer der Heilmittelversorgung. Es ist anzugeben, ob die antragstellende Person die therapeutische Praxis selbständig oder in Begleitung aufsucht oder ob die Therapeutin oder der Therapeut zur Behandlung ins Haus kommt.

Angaben zu 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. Auch ist anzugeben, ob spezielle Krankenbeobachtung durch einen ambulanten Pflegedienst oder gemäß § 37 Absatz 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 oder durch professionelle Pflege(fach-)kräfte erfolgt und auch, ob sie gemäß § 37 Absatz 2 SGB V verordnet und abgerechnet wird.Ausgenommen sind Leistungen, die durch Ärztinnen oder Ärzte und Praxispersonal oder andere Therapeutinnen oder Therapeuten erbracht werden.

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. Gegebenenfalls ist von Tag auf Woche oder auf Monat umzurechnen. Zur Umrechnung von Woche auf Monat werden wöchentliche Maßnahmen mit vier multipliziert.

Erfolgt eine Medikation zum Beispiel jeden zweiten Tag, so kann man diese Frequenz nur mit 15-mal 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-mal pro Woche.

[KF 4.5.1] Medikation

Orale Medikation, Augen-, Ohren-, oder Nasentropfen beziehungsweise -spray, Dosieraerosole oder Pulverinhalatoren, 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. Berücksichtigt wird der einzelne Applikationsort (Augen, Ohren und Nase zählen als jeweils ein Ort) und die Applikationshäufigkeit (unabhängig von der Anzahl der dort applizierten Arzneimittel). Die Applikation von Dosieraerosolen oder Pulverinhalatoren zählt als eine weitere Maßnahme. Unter oraler Medikation wird auch die Medikamentengabe über PEG berücksichtigt. Analog zu Zäpfchen sind auch andere rektal zu verabreichende Medikamente zu bewerten. Abführmethoden sind unter KF 4.5.10 „regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden“ zu bewerten.

[KF 4.5.2] Injektionen

Subkutane und intramuskuläre Injektionen und subkutane Infusionen

Dazu gehören zum Beispiel Insulininjektionen oder auch die Versorgung mit Medikamentenpumpen über einen subkutanen Zugang.

[KF 4.5.3] Versorgung intravenöser Zugänge (zum Beispiel Port)

Versorgung und Verbände venöser Zugänge (zum Beispiel Shaldon, Broviac und andere) sowie die Port-Versorgung

Hierunter fallen die Versorgung und Verbände venöser Zugänge (zum Beispiel Shaldon, Broviac und andere), auch die Port-Versorgung. Ebenso wird das Einbringen von Medikamenten in einen vorhandenen venösen Zugang berücksichtigt. Das Anhängen von Nährlösungen (gegebenenfalls auch mit Medikamentenzusatz) zur parenteralen Ernährung wird unter der Ziffer KF 4.4.13 „Ernährung parenteral oder über Sonde“ erfasst.

Analog ist auch die Versorgung intrathekaler Zugänge hier zu erfassen.

[KF 4.5.4] Absaugen und Sauerstoffgabe

Absaugen, Sauerstoffgabe über Brille oder Maske

Absaugen kann zum Beispiel 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

Anwendungen von ärztlich angeordneten Salben, Cremes, Emulsionen et cetera, außerdem Kälte- und Wärmeanwendungen

Hier sind alle externen Anwendungen mit ärztlich angeordneten Salben, Cremes, Emulsionen et cetera abzubilden, außerdem Kälte- und Wärmeanwendungen, die zum Beispiel bei rheumatischen Erkrankungen angeordnet werden. Einreibungen gegebenenfalls mit verschiedenen Produkten, Kälte- oder Wärmeanwendungen sind jeweils als eine Maßnahme zu berücksichtigen, unabhängig von der Anzahl der Applikationsorte. Die allgemeine Hautpflege – auch zur Prophylaxe – ist nicht zu berücksichtigen.

[KF 4.5.6] Messung und Deutung von Körperzuständen

Ärztlich angeordnete Messungen von Körperzuständen und deren Deutung

Die Aktivität umfasst Messungen wie zum Beispiel Blutzucker, Temperatur, Körpergewicht, Puls, Sauerstoffsättigung, Blutdruck, soweit diese auf ärztliche Anordnung erfolgen. Dabei geht es nicht nur darum, die Messung durchzuführen, sondern auch darum, 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. Eine Routinemessung von Körperzuständen, die nicht gezielt auf eine bestehende Erkrankung ausgerichtet ist, kann nicht bewertet werden.

[KF 4.5.7] Körpernahe Hilfsmittel

An- oder Ablegen von Prothesen, Orthesen, Epithesen, Sehhilfen, Hörgeräten, kieferorthopädischen Apparaturen und Kompressionsstrümpfen für Arme und Beine (inklusive deren Reinigung)

Hierunter versteht man ausschließlich das An-, oder Ablegen von Prothesen, Orthesen, Epithesen, Sehhilfen, Hörgeräten, kieferorthopädischen Apparaturen und Kompressionsstrümpfen für Arme und Beine (inklusive deren Reinigung). Wenn eine Versorgung mit Kompressionsstrümpfen aus medizinischen Gründen durch eine andere ärztlich verordnete Kompressionsversorgung ersetzt wird, ist dies zu bewerten. Das alleinige Reinigen ist nicht zu berücksichtigen. Das An- und Ablegen paariger Hilfsmittel wird jeweils als eine Maßnahme gezählt.

Der Umgang mit Zahnprothesen ist ausschließlich unter der Ziffer KF 4.4.2 zu erfassen.

[KF 4.5.8] Verbandswechsel und Wundversorgung

Versorgung chronischer Wunden

Die Aktivität beinhaltet die Versorgung chronischer Wunden, wie zum Beispiel bei Myelomeningocelen oder Dekubitus. Immer wieder auftretende Wunden (intermittierendes Wundgeschehen), die regelmäßig sowie auf Dauer nach ärztlicher Verordnung versorgt werden müssen, sind als chronische Wunden zu werten.

[KF 4.5.9] Versorgung mit Stoma

Pflege künstlicher Körperöffnungen

Gemeint ist hier die Pflege künstlicher Körperöffnungen wie Tracheostoma, Eintrittsstelle 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

Einmalkatheterisierung und Abführmethoden

Regelmäßige Einmalkatheterisierungen kommen insbesondere bei neurogenen Blasenentleerungsstörungen vor. Mit Abführmethoden sind Anwendungen von Klistier, Einlauf, digitale Ausräumung gemeint. Die alleinige Gabe von Abführmitteln (Laxantien) ist unter KF 4.5.1 zu berücksichtigen.

[KF 4.5.11] Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung

Eigenübungen aus einer Heilmitteltherapie, aufwendige therapeutische Maßnahmen zur Sekretelimination, Peritonealdialyse

Bei vielen Erkrankungen werden aus einer Heilmitteltherapie heraus Anweisungen zu einem häuslichen Eigenübungsprogramm gegeben, welches dauerhaft und regelmäßig durchgeführt werden soll. Hierzu zählen, zum Beispiel krankengymnastische Übungen, Atemübungen oder logopädische Übungen. Unterstützung beim Hausbesuch der Therapeutin oder des Therapeutens im Wohnumfeld ist nicht zu berücksichtigen. Des Weiteren sind aufwendige therapeutische Maßnahmen zur Sekretelimination (ausgenommen Absaugen) zu nennen oder die Durchführung spezifischer Therapien nach Bobath oder Vojta oder die Durchführung ambulanter Peritonealdialyse (CAPD). Prophylaktische Maßnahmen und aktivierende Pflege werden hier nicht berücksichtigt.

[KF 4.5.12] Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung

Therapiemaßnahmen, die sowohl zeit- als auch technikintensiv durch geschulte Pflegepersonen durchgeführt werden

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. Ausschlaggebend ist, dass sowohl ein zeit- als auch ein technikintensiver Aufwand besteht.

Bei einer maschinellen invasiven Beatmung ist dies mit einmal täglich einzutragen. Die technische Messung von Vitalparametern ist unter F 4.5.6 zu berücksichtigen, auch wenn diese rund um die Uhr erfolgt.

[KF 4.5.13] Arztbesuche

Besuche bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken

Hierunter fallen regelmäßige Besuche bei der Hausärztin oder beim Hausarzt, Kinderärztin oder Kinderarzt oder bei der Fachärztin oder beim Facharzt zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken. Wenn Unterstützung auf dem Weg oder bei Arztbesuchen erforderlich ist, ist diese in durchschnittlicher Häufigkeit zu erfassen. Bei Kindern kann die Notwendigkeit der Begleitung zu Ärztinnen oder Ärzten unterstellt werden. Unterstützung beim Hausbesuch der Ärztin oder des Arztes im Wohnumfeld ist nicht zu berücksichtigen.

[KF 4.5.14] Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu drei Stunden)

Besuche von Therapeutinnen oder Therapeuten, medizinischer oder anderer Einrichtungen des Gesundheitswesens (bis zu drei Stunden)

Hier ist das Aufsuchen anderer Therapeutinnen oder Therapeuten, zum Beispiel für Physiotherapie/Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie, Psychotherapie, von Krankenhäusern zur ambulanten Behandlung oder Diagnostik oder anderer Einrichtungen des Gesundheitswesens (zum Beispiel Sozialpädiatrisches Zentrum) zu berücksichtigen.

Sollte der Zeitaufwand für die Eltern bei der Nutzung dieser Einrichtungen (einschließlich Fahrtzeiten) mehr als drei Stunden umfassen, so ist dies unter Ziffer KF 4.5.15 zu berücksichtigen.

[KF 4.5.15] Zeitlich ausgedehnte Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als drei Stunden)

Besuche von Therapeutinnen oder Therapeuten, medizinischer oder anderer Einrichtungen des Gesundheitswesens (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 zeitaufwendiger diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen zu unterziehen, zum Beispiel onkologische Behandlung oder Dialyse. Der dafür erforderliche Zeitaufwand für die Eltern muss pro Termin mehr als drei Stunden betragen.

Sollte der Gesamtzeitaufwand bei der Nutzung dieser Einrichtungen (einschließlich Fahrtzeiten) unter drei Stunden liegen, so ist dies unter Ziffer KF 4.5.13 oder Ziffer KF 4.5.14 zu berücksichtigen.

[KF 4.5. K] Besuche von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern

Aufsuchen von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern

Bei Kindern mit Behinderung oder drohender Behinderung kann es erforderlich sein, Einrichtungen zur Frühförderung aufzusuchen.

[KF 4.5.16] Einhalten einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften

Fähigkeit, die Notwendigkeit einer Diät oder einer ärztlich angeordneten Vorschrift, die sich auf vitale Funktionen bezieht, einzusehen

In diesem Kriterium geht es um die Einsichtsfähigkeit des Kindes zur Einhaltung von ärztlich angeordneten Diäten sowie Vorschriften, die sich auf vitale Funktionen (insbesondere Atmung und Herzkreislauffunktion) beziehen.

Es geht nicht um die Vorbereitung oder Durchführung einer Verhaltensvorschrift oder Diät. Ausschlaggebend für eine Wertung ist, ob das Kind mental in der Lage ist, die Notwendigkeit zu erkennen und die Verhaltensvorschrift einzuhalten. Zu werten ist, wie häufig aufgrund des Nichtbeachtens ein direktes Eingreifen erforderlich ist.

Bei manchen Erkrankungen werden bestimmte Diäten[20] 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, zum Beispiel bei Stoffwechselstörungen, Nahrungsmittelallergien, bei Essstörungen wie Anorexie oder Prader-Willi-Syndrom. Andere Verhaltensvorschriften können sich zum Beispiel auf Sicherstellung einer Langzeit-Sauerstoff-Therapie bei unruhigen Kindern beziehen.

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. 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. Darüberhinausgehendes Eingreifen ist maximal einmal täglich erforderlich.

20 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)

Überwiegend unselbständig:
Das Kind benötigt meistens Anleitung, Beaufsichtigung. Das Bereitstellen der Diät reicht nicht aus. Darüberhinausgehendes Eingreifen ist mehrmals täglich erforderlich.

Unselbständig:
Das Kind benötigt immer Anleitung, Beaufsichtigung. Das Bereitstellen der Diät reicht nicht aus. Darüberhinausgehendes Eingreifen ist (fast) durchgehend erforderlich.

6.5.6 [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 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.

Altersentsprechender Selbständigkeitsgrad
Kinder erlernen in unterschiedlichem Alter im Laufe ihrer Entwicklung Fähigkeiten und Selbständigkeit. In der folgenden Tabelle ist der altersentsprechende Selbständigkeitsgrad in Modul 6 bezogen auf die zu beurteilenden Kriterien abgebildet.

Mit vollendetem 11. Lebensjahr gilt die Punktesystematik für Erwachsene. Es gilt das Alter am Tag der Begutachtung.

Tabelle zur Abbildung des altersentsprechenden Selbständigkeitsgrades/der altersentsprechenden Ausprägung der Fähigkeiten von Kindern bezogen auf Modul 6

6	Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	Altersentsprechender Selbständigkeitsgrad			
		unselbständig	überwiegend unselbständig	überwiegend selbständig	selbständig
6.1	Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen	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
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	Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	Altersentsprechender Selbständigkeitsgrad			
		unselbständig	überwiegend unselbständig	überwiegend selbständig	selbständig
6.4	Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen	unter 2 Jahren und 6 Monate	von 2 Jahren und 6 Monate 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

[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 gegebenenfalls die Planung an äußere Veränderungen anpassen

Grundsätzlich geht es in diesem Kriterium um die planerische Fähigkeit und nicht um die praktische Umsetzung dieser geplanten Aktivitäten. Zu beurteilen ist, ob das Kind von sich aus festlegen kann, welche Aktivitäten es im Laufe der nächsten Stunden oder des Tages durchführen möchte und kann, zum Beispiel 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-, Schul- oder Hausaufgabenzeiten 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 zum Beispiel Erinnerungen, Erinnern an einzelne für den Tag vereinbarte Termine.

Abweichend davon ist als „überwiegend selbständig“ auch ein Kind zu bewerten, das zwar selbständig planen und entscheiden kann, dessen Kommunikationsfähigkeit oder Sinneswahrnehmung aber beeinträchtigt ist, so dass es Hilfe benötigt, um den geplanten 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 beziehungsweise Aufforderung erforderlich.

Abweichend davon ist als „überwiegend unselbständig“ auch ein Kind zu bewerten, das zwar selbst planen und entscheiden kann, aber so stark beeinträchtigt ist, dass es für jegliche Umsetzung der selbst geplanten Aktivitäten personelle Hilfe benötigt. Betroffen sein können vor allem Kinder mit entsprechenden Beeinträchtigungen der Selbständigkeit in den Modulen 1 und 4.

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 zu erkennen, sich auszuruhen und mit Phasen der Schlaflosigkeit umzugehen, aber auch die körperliche Fähigkeit, um ins Bett zu kommen und die Ruhephasen insbesondere nachts einzuhalten. Nächtliche Maßnahmen, die die Bewältigung von und den selbständigen Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen betreffen, werden nicht in diesem Kriterium bewertet, da sie nicht der Sorge für eine ausreichende Ruhe- und Schlafphase dienen.

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 in der Regel wöchentlich aber nicht täglich entsteht nachts ein Hilfebedarf.

Überwiegend unselbständig:
Es treten regelmäßig (nahezu jede Nacht) Einschlafprobleme oder nächtliche Unruhe auf, die das Kind größtenteils nicht allein bewältigen kann. Deshalb sind aufwendige Einschlafrituale oder beruhigende Ansprache in der Nacht erforderlich.

„Überwiegend unselbständig“ ist auch ein Kind, das in nahezu jeder Nacht personeller Hilfe bedarf, um weiterschlafen zu können, zum Beispiel 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 (zum Beispiel Wachkoma-Patienten) oder 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, Hausaufgaben, Kindergarten et cetera 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 zum Beispiel das Spielen allein oder mit anderen Kindern, Basteln, Bücher oder Zeitschriften lesen, Unterhaltungselektronik und Mobilgeräte nutzen. Dies gilt auch für Kinder, die Angebote auswählen und steuern können, aber aufgrund somatischer Einschränkungen für die praktische Durchführung personelle Unterstützung benötigen. Voraussetzung für die Beurteilung ist, dass die Umgebung an die Fähigkeiten des Kindes angepasst ist und dass die in den Räumlichkeiten befindlichen Gegenstände so in der unmittelbaren Umgebung des Kindes platziert sind, dass das Kind grundsätzlich an alle notwendigen Utensilien herankommt und diese nicht jedes Mal angereicht werden müssen. Beispielsweise ist einem bettlägerigen Kind, das entsprechend seiner Fähigkeiten beziehungsweise Beeinträchtigungen in der Lage ist zu greifen und ein Buch zu lesen, das Buch so zu positionieren, dass es danach greifen und das Buch, um es zu lesen, erreichen kann.

Selbständig:
Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig:
Es ist nur in geringem Maße Hilfe erforderlich, zum Beispiel Vorbereiten, unmittelbares Zurechtlegen und Richten von Gegenständen, zum Beispiel: Utensilien wie Bastelmaterial, 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 umfassender Anleitung, Begleitung oder motorischer Unterstützung.

Unselbständig:
Das Kind kann an der Entscheidung oder Durchführung nicht nennenswert mitwirken. Es zeigt keine Eigeninitiative, kann Anleitungen 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 hinausplanen
Dies kann beispielsweise anhand der Fragen eingeschätzt werden, ob Vorstellungen oder Wünsche zu anstehenden Festlichkeiten wie Geburtstag oder Jahresfeste bestehen, ob die Zeitabläufe eingeschätzt werden können, zum Beispiel 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 sich das Kind für bevorstehende Schulferien vornimmt, kann Hinweise geben. Es ist auch zu berücksichtigen, wenn stark ausgeprägte psychische Problemlagen (zum Beispiel 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.

Als überwiegend selbständig ist auch ein Kind zu bewerten, das zwar selbständig planen und entscheiden kann, dessen Kommunikationsfähigkeit oder Sinneswahrnehmung beeinträchtigt ist, so dass es Hilfe benötigt, um den geplanten Ablauf mit den Personen des näheren Umfelds abzustimmen.

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.

Abweichend davon ist als „überwiegend unselbständig“ auch ein Kind zu bewerten, das zwar selbst planen und entscheiden kann, aber so stark beeinträchtigt ist, dass es für jegliche Umsetzung der selbst geplanten Aktivitäten personelle Hilfe benötigt. Betroffen sein können vor allem Kinder, mit entsprechenden Beeinträchtigungen der Selbständigkeit in den Modulen 1 und 4.

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:
Im direkten Kontakt mit vertrauten Personen erfolgt die Interaktion selbständig. Bei Interaktion mit nicht vertrauten Personen ist auch nach einer Gewöhnungsphase Unterstützung erforderlich. Auch eine punktuelle Unterstützung bei der Überwindung von Sprech-, Sprach- oder Hörproblemen ist hier zu werten.

Überwiegend unselbständig:
Das Kind ergreift von sich aus kaum Initiative. Es muss angesprochen oder aufwendig motiviert werden, reagiert dann aber verbal oder deutlich erkennbar nonverbal durch andere Formen der Kommunikation (Blickkontakt, Mimik, Gestik). „Überwiegend unselbständig“ ist auch ein Kind, das auf umfassende Unterstützung bei der Überwindung von Sprech-, Sprach- oder Hörproblemen angewiesen ist.

Unselbständig:
Das Kind reagiert nicht auf Ansprache. Auch nonverbale Kontaktversuche, zum Beispiel 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, zum Beispiel Besuche verabreden oder Telefon- oder Brief- oder E-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 zum Beispiel Erinnerungszettel bereitlegen oder Telefonnummern mit Namen oder mit Bild versehen, Erinnern und Nachfragen, ob Kontakt hergestellt wurde, oder Erinnern an Terminabsprachen. Ein Elternteil stellt den Kontakt her, 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 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, zum Beispiel bei der Nutzung von Kommunikationshilfen (Telefon halten) oder 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.

6.6 [KF 5] Ergebnis der Begutachtung

Es gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (siehe Kapitel 5.10).

6.6.1 [KF 5.1] Pflegegrad

Unter diesem Punkt gelten bezüglich der Ausführungen zu den Modulen und Berechnungsregeln grundsätzlich die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (vergleiche Kapitel 5.10.1). 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 beziehungsweise alle Kriterien der Module zum Tragen.

Für die Feststellung von Pflegebedürftigkeit fließen bei Kindern im Alter **bis zu 18 Monaten** nur die folgenden Module beziehungsweise Kriterien in die Bewertung ein:

- **Modul 1** „Mobilität“, es wird nur das Kriterium der Ziffer KF 4.1.B Besondere Bedarfskonstellation beurteilt.
- **Modul 3** „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“.
- **Modul 4** „Selbstversorgung“ wird ersetzt durch das Kriterium der Ziffer 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 zwei Jahren
Im Modul 4:

- Kriterium „Waschen des vorderen Oberkörpers“, Ziffer **KF 4.4.1**
- Kriterium „Waschen des Intimbereichs“, Ziffer **KF 4.4.3**
- Kriterium „Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken“, Ziffer **KF 4.4.7**

Ab zwei Jahren und sechs Monaten

Im Modul 2:

- Kriterium „Zeitliche Orientierung“, Ziffer **KF 4.2.3**
- Kriterium „Erkennen von Risiken und Gefahren“, Ziffer **KF 4.2.8**

Im Modul 6:

- Kriterium „Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen“, Ziffer **KF 4.6.1**
- Kriterium „Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen“, Ziffer **KF 4.6.4**

Ab drei Jahren und sechs Monaten

Im Modul 4:

- Kriterium „Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare“, Ziffer **KF 4.4.4**

Ab vier Jahren

Im Modul 2:

- Kriterium „Verstehen von Sachverhalten und Informationen“, Ziffer **KF 4.2.7**

Ab fünf Jahren

Im Modul 4:

- Kriterium „Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma“, Ziffer **KF 4.4.11**
- Kriterium „Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma“, Ziffer **KF 4.4.12**

Für die Berechnungsregeln gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (siehe Kapitel 5.10.1).

Folgende Tabelle zeigt an, welche Begutachtungskriterien der Module bis zu welchen Altersstufen noch nicht in die Begutachtung von Pflegebedürftigkeit einfließen, beispielsweise ist die Fähigkeit der zeitlichen Orientierung (KF 4.2.3) unter 2 Jahren und 6 Monaten nicht vorhanden, oder das Bewältigen der Folgen einer Inkontinenz (KF 4.4.11 und KF 4.4.12) unter 5 Jahren unselbständig.

Übersicht Beurteilung von Modulen/Kriterien in der Kinderbegutachtung

▨ Keine Beurteilung ☐ Beurteilung

Modul/ Punkt	Kriterien	bis zu 18 Monaten	unter 2 Jahren	unter 2 Jahren und sechs Monaten	unter 3 Jahren	unter 3 Jahren und sechs Monaten	unter 4 Jahren	unter 5 Jahren	ab 5 Jahren
Modul 1	4.1-4.5	▨							
	4.1 B								
Modul 2	4.2.1 – 4.2.2	▨							
	4.2.3	▨	▨	▨					
	4.2.4 – 4.2.6	▨							
	4.2.7	▨	▨	▨	▨	▨	▨		
	4.2.8	▨	▨	▨					
	4.2.9 – 4.2.11	▨							
Modul 3	4.3.1 – 4.3.13								
Modul 4	4.4.0		▨	▨	▨	▨	▨	▨	▨
	4.4.1	▨	▨						
	4.4.2	▨							
	4.4.3	▨	▨						
	4.4.4	▨	▨	▨	▨	▨			
	4.4.5 – 4.4.6	▨							
	4.4.7	▨	▨						
	4.4.8 – 4.4.10	▨							
	4.4.11 – 4.4.12	▨	▨	▨	▨	▨	▨	▨	
	4.4.13	▨							
Modul 5	4.5.1 – 4.5.16								
Modul 6	4.6.1	▨	▨	▨					
	4.6.2 – 4.6.3	▨							
	4.6.4	▨	▨	▨					
	4.6.5 – 4.6.6	▨							
Außerhäusl. Aktivitäten	6.1	▨	▨	▨	▨				
Haushalts-führung	6.2	▨	▨	▨	▨	▨	▨	▨	▨

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 Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten (ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte)

Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten (ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte)

Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten (ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte)

Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (ab 70 bis 100 Gesamtpunkte)

Pflegebedürftige Kinder im Alter bis zu 18 Monaten mit einer besonderen Bedarfskonstellation (Ziffer KF 4.1.B), 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.

6.6.2 [KF 5.2] Pflegeaufwand der Pflegeperson

Es gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (siehe Kapitel 5.10.2).

6.6.3 [KF 5.3] Ist die Pflege in geeigneter Weise sichergestellt?

Es gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (siehe Kapitel 5.10.3).

6.6.4 [KF 5.4] Liegen Hinweise auf folgende Ursachen der Pflegebedürftigkeit vor?

Es gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (siehe Kapitel 5.10.4).

6.7 [KF 6] Erhebung weiterer versorgungrelevanter Informationen

Der nachfolgende Bereich „außerhäusliche Aktivitäten“ geht nicht in die Ermittlung des Pflegegrades ein. Die Einschätzung der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten kann aber als ein Impuls für die individuelle Beratung oder zur Versorgungsplanung wichtig sein.

Unterschieden werden die Ausprägungen „selbständig“ und „nicht selbständig“.

selbständig
Das Kind kann die Handlung beziehungsweise 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 das Kind keine personelle Hilfe benötigt. Vorübergehende oder nur vereinzelt auftretende Beeinträchtigungen sind nicht zu berücksichtigen.

nicht selbständig
Das Kind kann die Handlung beziehungsweise Aktivität in der Regel nur mit personeller Hilfe oder nicht durchführen. Das Ausmaß der personellen Hilfe ist unerheblich.

6.7.1 [KF 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 oder der Fähigkeiten 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

[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, zum Beispiel für kurze Spaziergänge an der frischen Luft oder um Nachbarskinder oder naheliegende Geschäfte aufzusuchen. Das Kind kann dabei ein Hilfsmittel, zum Beispiel einen Rollator, Rollstuhl benutzen.

[KF 6.1.3] Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel im Nahverkehr

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

[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.

Teilnahme an Aktivitäten (Beurteilung ohne Berücksichtigung von Wegstrecken)

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

[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. Maßgeblich ist, ob zur Teilnahme während der Aktivität eine Begleitperson benötigt wird.

[KF 6.1.6] Besuch von Schule, Kindergarten, einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen, 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 gegebenenfalls steuernde Funktionen. Maßgeblich ist, ob zur Teilnahme während der Aktivität eine Begleitperson benötigt wird.

[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 Sitzungen in Vereinen oder Selbsthilfegruppen. Maßgeblich ist, ob zur Teilnahme während der Aktivität eine Begleitperson benötigt wird.

In der Erläuterung können besondere Wünsche erfasst werden.

6.7.2 [KF 6.2] Haushaltsführung

! Entfällt bei Kindern unter 18 Jahren.

6.8 [KF 7] Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, 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 (Information, Beratung, Schulung, Anleitung), präventive Maßnahmen und Beratungen zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Absatz 4 Nummer 1 SGB V wird auf das Kapitel für Erwachsene verwiesen (siehe Kapitel 5.12).

6.8.1 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.

6.8.2 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, 20a und 20b SGB V“ ist grundsätzlich der Settingansatz zum Erreichen der Zielgruppe Kinder und Jugendliche (zum Beispiel 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 zum multimodalen Stress- und Ressourcenmanagement und zur Vermeidung/Reduktion von Übergewicht – diese sind für Kinder im Alter von acht bis achtzehn Jahren förderfähig. Bei Kursen, die sich an Kinder von 6 bis in der Regel 12 Jahre richten, müssen Eltern/ein Elternteil/eine Bezugsperson über die Ziele und Inhalte der Maßnahme informiert und geschult werden.

Wird eine Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Absatz 4 Nummer 1 SGB V empfohlen, kann sich diese ausschließlich auf Maßnahmen/Kurse zu folgenden Handlungsfeldern beziehen:

- Bewegungsgewohnheiten
- Ernährung
- Stress- und Ressourcenmanagement
- Suchtmittelkonsum

6.8.3 [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 die Gutachterin oder der Gutachter einen Gesamtüberblick, der es 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 oder der Gutachter soll bezogen auf die Bereiche Mobilität und Selbstversorgung Stellung nehmen zu:

1 Einleitung oder Optimierung therapeutischer Maßnahmen

In Betracht kommen insbesondere Maßnahmen der Physiotherapie, wobei aus dem Bereich der Bewegungstherapie in erster Linie Krankengymnastik beziehungsweise bei ZNS-Erkrankungen Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (zum Beispiel nach Bobath) infrage kommen. Ziele der Ergotherapie können der Aufbau und Erhalt physiologischer Funktionen, die Entwicklung oder Verbesserung der Grob- und Feinmotorik, Entwicklung oder Verbesserung der Koordination von Bewegungsabläufen und der funktionellen Ausdauer sowie das Erlernen von Ersatzfunktionen sein.

Wenn es um das Essen und Trinken geht, können Maßnahmen der Schlucktherapie angezeigt sein.

2 Optimierung der räumlichen Umgebung
Zur Förderung der Selbständigkeit oder Erleichterung der Pflegesituation sind wohnumfeldverbessernde Maßnahmen in Betracht zu ziehen.

Infrage 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- und Pflegehilfsmitteleinsatz beziehungsweise 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 infrage kommenden Pflegehilfsmittel/Hilfsmittel/Gegenstände des täglichen Lebens sind zum Beispiel:

- 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 Handlungsfeld Bewegungsgewohnheiten können zum Beispiel Maßnahmen zur Reduzierung von Bewegungsmangel durch Förderung der gesundheitssportlichen Aktivität sowie verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme zur Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken, zum Beispiel Kinderrückenschule, Ganzkörpertraining sein.

Als weitere präventive Maßnahmen kommen zum Beispiel 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 zum Beispiel 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 oder 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 oder 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 beziehungsweise Normalisierung des Sprachverständnisses, Sprachflusses und der Sprachproduktion.

Als weitere therapeutische Maßnahmen können die Einleitung einer Kinder- und Jugendlichen psychotherapie, gegebenenfalls auch als Familientherapie, angeregt oder die Einbindung eines Sozialpädiatrischen Zentrums oder einer Spezialambulanz empfohlen werden.

2 Optimierung der räumlichen Umgebung

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

3 Hilfs- und Pflegehilfsmitteleinsatz beziehungsweise dessen Optimierung

Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel können in vielfältiger Weise die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten unterstützen, so zum Beispiel Adaptationshilfen zum Schreiben und Lesen, Kommunikationshilfen.

4 Präventive Maßnahmen

Präventive Maßnahmen zum Handlungsfeld Stress- und Ressourcenmanagement können zum Beispiel multimodale Programme zur Stärkung der individuellen Bewältigungskompetenzen und zur Förderung von Entspannung, zum Beispiel 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 anderen 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 (Information, Beratung, Schulung, Anleitung)
Hierzu zählen unter anderem Schulungen zu Diabetes mellitus, Asthma bronchiale, Neurodermitis, Adipositas oder krankheitsbezogene Ernährungsberatung, Maßnahmen zum Erlernen von Atemtechniken und zur Sekretelimination (zum Beispiel bei Mukoviszidose), Anleitung zum Umgang mit Stoma.

2 Einsatz, Anleitung beziehungsweise Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten im Umgang mit Hilfs- und Pflegehilfsmitteln und medizinischen Geräten
Hierzu zählen zum Beispiel Schulungen zur Selbstkatheterisierung.

3 Präventive Maßnahmen
Hierzu zählen 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 anderen Drogen verhindern, in Betracht.

4 Sonstige Empfehlungen
Zudem können Empfehlungen zur diagnostischen Abklärung und Einbeziehung von Fachärztinnen oder -ärzten gegeben werden.

Auch eine Empfehlung zur Ernährungstherapie (als Heilmittel) bei Mukoviszidose oder seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen (zum Beispiel Phenylketonurie) ist hier möglich.

6.8.4 [KF 7.2] Empfehlungen zu therapeutischen oder weiteren Einzelmaßnahmen

Keine Besonderheiten, auf die Ausführungen in dem Kapitel für Erwachsene wird verwiesen (siehe Kapitel 5.12.9).

6.8.5 [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 3 den Begutachtungs-Richtlinien beigefügt ist.

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

[KF 7.3.1] Rehabilitationsbedürftigkeit

Ist die Gutachterin oder der Gutachter nach Bewertung der Punkte KF 7.1.1. bis KF 7.1.3 und der dort getroffenen Empfehlungen zu der Entscheidung gekommen, 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.

[KF 7.3.2] Rehabilitationsfähigkeit

Im nächsten Schritt ist bei der Begutachtung zu prüfen, ob Hinweise auf eine Einschränkung der Rehabilitationsfähigkeit bestehen, zum Beispiel durch fehlende Kooperations- und Einsichtsfähigkeit aufgrund ausgeprägter mentaler Störungen (zum Beispiel schwerste geistige Behinderung), therapieresistente Krampfanfälle, Antriebsstörungen (zum Beispiel schwer beherrschbare Hyperaktivität) oder durch hochgradige körperliche Schwäche (zum Beispiel infolge eingreifender hämatologischer/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 7.3.3] Rehabilitationsziele

Nachfolgend sind realistische, alltagsrelevante Rehabilitationsziele zu benennen, die sich an den individuellen Bedürfnissen unter Berücksichtigung relevanter Kontextfaktoren orientieren, wie zum Beispiel 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 Pflegefachperson 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 Pflegefachperson 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 oder der ärztliche Gutachter prüft auf der Grundlage der von der Pflegefachperson erfassten Informationen, ob eine Rehabilitationsindikation vorliegt, und gibt bei Bestätigung eine Allokationsempfehlung 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 7.3.4] Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Bei der Zuweisungsempfehlung ist anzugeben, mit welchem indikationsspezifischen Schwerpunkt die Rehabilitation durchgeführt werden soll, zum Beispiel Atemwegserkrankung (Asthma bronchiale), neuropädiatrische Erkrankungen, psychische/psychosomatische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten (zum Beispiel ADHS), Adipositas, Hauterkrankungen (zum Beispiel Neurodermitis).

Bei Leistungen der medizinischen Rehabilitation für Kinder ist die Mitaufnahme einer Begleitperson bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr des Kindes grundsätzlich möglich, soweit es bei der vorliegenden Erkrankung beziehungsweise dem Verlauf nicht kontraindiziert ist. Bei Kindern nach vollendetem zwölftem Lebensjahr besteht die Möglichkeit der Begleitung, soweit dies medizinisch erforderlich ist[21].

Eine Sonderform der Rehabilitation für Kinder und Jugendliche ist die familienorientierte Rehabilitation (FOR). Sie kommt für besonders schwere chronische Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen in Betracht, insbesondere bei Krebserkrankungen, Mukoviszidose, Zustand nach Operationen am Herzen oder nach Organtransplantationen. Hierbei stellt die Mitaufnahme der Familienangehörigen eine notwendige Voraussetzung für den Rehabilitationserfolg des erkrankten Kindes dar.

Bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Kinder und Jugendliche gilt die gesetzlich verankerte 4-Jahresfrist nach § 40 Absatz 3 Satz 14 SGB V für die Beanspruchung einer erneuten Leistung nicht, um insbesondere den entwicklungsphysiologischen Aspekten bei Kindern und Jugendlichen Rechnung zu tragen.

21 https://md-bund.de/aktuell/aktuelle-meldungen/begutachtungsanleitung-vorsorge-und-rehabilitation-ueberarbeitet.html; https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/gem_richtlinie_kinderreha

[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 Pflegefachperson begründen kann, warum sie keine Empfehlung zur Einleitung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation abgibt, zum Beispiel:

- 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, zum Beispiel bei einer weit fortgeschrittenen, metastasierenden onkologischen Erkrankung.

- Eine Rehabilitationsmaßnahme wurde bereits bewilligt (Bewilligungsbescheid liegt vor).

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

Die Pflegefachperson 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.

Bei Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation holt die Gutachterin oder der Gutachter die Einwilligung der antragstellenden Person zur Weiterleitung der Präventions- und Rehabilitationsempfehlung an die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt sowie an Angehörige der antragstellenden Person, Personen seines Vertrauens oder an Pflege- und Betreuungseinrichtungen, die die antragstellende Person versorgen, ein. Dasselbe gilt im Hinblick auf die Weiterleitung der Information des zuständigen Rehabilitationsträgers über die Leistungsentscheidung nach § 31 Absatz 3 Satz 1 SGB XI durch die Pflegekasse an die genannten Personen beziehungsweise Institutionen.

Über die Möglichkeiten der Weiterleitung der Rehabilitationsempfehlung und der Information über die Leistungsentscheidung sowie jeweils über das Erfordernis der Einwilligung in die Weiterleitung ist die antragstellende Person durch die Gutachterin oder den Gutachter im Rahmen der Begutachtung zu informieren. Die Einwilligung ist im Gutachten zu dokumentieren.

6.9 [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 Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

KF 8.4 Edukative Maßnahmen (Information, Beratung, Schulung, Anleitung)

KF 8.5 Präventive Maßnahmen

[KF 8.6] Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Absatz 4 Nummer 1 SGB V

Wird eine Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Absatz 4 Nummer 1 SGB V empfohlen, kann sich diese auf Maßnahmen/Kurse zu folgenden Handlungsfeldern beziehen:

- Bewegungsgewohnheiten (Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität, Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme)
- Ernährung (Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung, Vermeidung und Reduktion von Übergewicht)
- Stress- und Ressourcenmanagement (Multimodales Stress- und Ressourcenmanagement, Förderung von Entspannung und Erholung)
- Suchtmittelkonsum (Förderung des Nichtrauchens, risikoarmer Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums)

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 Handlungsfeld Bewegungsgewohnheiten: Hierbei sind zum Beispiel 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, zum Beispiel Kinderrückenschule, Ganzkörpertraining für Kinder.

Präventive Maßnahmen zum Handlungsfeld Ernährung: Hier kommen Präventionskurse zur Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung (ab sechs Jahren) sowie Maßnahmen zur Vermeidung und Reduzierung von Übergewicht infrage (Kurse zum Umgang zur gesundheitsgerechten Ernährung). Letztere richten sich an Kinder im Alter von acht 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 zum Handlungsfeld Stress- und Ressourcenmanagement: Hier kommen Maßnahmen zur Entspannung (ab sechs Jahren) wie zum Beispiel das Erlernen von progressiver Muskelentspannung oder Yoga für Kinder und zur Förderung von Stressbewältigungskompetenzen (ab acht Jahren) infrage. 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 anderen Drogen zu verhindern.

6.10 [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 oder 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, zum Beispiel durch eine erfolgreiche Operation einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte oder eines angeborenen Herzfehlers.

7 Formulargutachten

7.1 Art des Gutachtens

7.1.1 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“ (vergleiche Kapitel 7.2 und 7.3).

7.1.2 Gutachten nach strukturiertem Telefoninterview oder Videotelefonie

Die Begutachtung von Pflegebedürftigkeit auf Grundlage eines strukturierten telefonischen Interviews, welches auch per Videotelefonie durchgeführt werden kann, ist ergänzend oder unter im weiteren Verlauf des Kapitels beschriebenen Voraussetzungen und Fallkonstellationen alternativ zur Untersuchung der antragstellenden Person in ihrem Wohnbereich möglich (vergleiche § 142a Absatz 4 SGB XI).

Gutachten aufgrund einer Begutachtung durch ein strukturiertes Telefoninterview oder Videotelefonie werden grundsätzlich auf Grundlage der zur Verfügung stehenden Unterlagen zur antragstellenden Person sowie Angaben und Auskünften, die bei der antragstellenden Person, Angehörigen und sonstigen auskunftsfähigen Personen einzuholen sind, erstellt (vergleiche Kapitel 3.2.1).

Der Wunsch der antragstellenden Person, persönlich in ihrem Wohnbereich untersucht zu werden, geht einer Begutachtung durch ein strukturiertes telefonisches Interview oder Videotelefonie vor. Die antragstellende Person ist über ihr Wahlrecht durch den Medizinischen Dienst im Rahmen der Terminabsprache zu informieren; die Entscheidung der antragstellenden Person ist im Formulargutachten zu dokumentieren (vergleiche § 142a Absatz 4 Satz 2 und 3 SGB XI). Die Ergebnismitteilung an die Pflegekasse erfolgt mittels des „Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit“ (vergleiche Kapitel 7.2 und 7.3).

Entscheidungskriterien[22] für eine Begutachtung mit strukturiertem Telefoninterview oder Videotelefonie

Eine Begutachtung mit strukturiertem Telefoninterview oder Videotelefonie kann nur **unter folgenden Voraussetzungen und in folgenden Fallkonstellationen** im ambulanten und stationären Bereich erfolgen:

- Höherstufungs- und Wiederholungsbegutachtungen ab dem vollendeten 14. Lebensjahr

Die Gutachterinnen und Gutachter bewerten in diesen Fällen, ob die Begutachtung mit strukturiertem Telefoninterview oder Videotelefonie aus fachlicher Sicht geeignet ist. Insbesondere in folgenden Fallkonstellationen ist die Durchführung eines Telefoninterviews oder Videotelefonie kritisch zu prüfen:

- alleinlebende Personen mit einer diagnostizierten dementiellen Erkrankung oder erheblichen kognitiven Beeinträchtigungen,
- alleinlebende Personen mit psychischen Erkrankungen, sofern ein Hausbesuch für sie keine untragbare Belastung darstellt,
- Personen mit seltenen chronischen Erkrankungen.

Darüber hinaus prüfen die Gutachterinnen und Gutachter im Einzelfall, ob eine Begutachtung mit strukturiertem Telefoninterview oder Videotelefonie in Anwesenheit einer Unterstützungsperson durchführbar ist. Bei antragstellenden Personen

- mit kognitiven und kommunikativen Beeinträchtigungen,
- mit psychischen Problemlagen,
- bei denen eine sprachliche Verständigung mit der Gutachterin oder dem Gutachter schwierig oder nicht möglich ist,
- sowie bei Jugendlichen zwischen dem vollendeten 14. und unter dem 18. Lebensjahr

kann eine Begutachtung aufgrund eines strukturierten Telefoninterviews oder Videotelefonie nur durchgeführt werden, wenn die Anwesenheit einer Unterstützungsperson gewährleistet ist.

Eine Begutachtung durch ein strukturiertes telefonisches Interview oder Videotelefonie **ist ausgeschlossen**, wenn

1. es sich um eine erstmalige Untersuchung der antragstellenden Person handelt, in der geprüft wird, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt,
2. es sich um eine Untersuchung aufgrund eines Widerspruchs gegen eine Entscheidung der Pflegekasse zum festgestellten Pflegegrad handelt,
3. es sich um eine Prüfung der Pflegebedürftigkeit von Kindern, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, handelt,

22 Die nachfolgenden Kriterien basieren auf den Ergebnissen der pflegewissenschaftlichen Studie (Wingenfeld, Büscher: Analyse des Einsatzes der telefonisch gestützten Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI, 14.09.2023).

4. die der Begutachtung unmittelbar vorangegangene Begutachtung das Ergebnis enthält, dass Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 Absatz 1 SGB XI nicht vorliegt oder
5. das Vorgutachten nach Hausbesuch bei antragstellenden Personen, die in der häuslichen Umgebung versorgt werden, älter als 36 Monate ist,
6. aus fachlicher Sicht diese Begutachtungsart nicht geeignet oder eine danach erforderliche Unterstützungsperson nicht anwesend ist, oder
7. die antragstellende Person trotz des Vorliegens der Voraussetzungen diese Begutachtungsart ablehnt.

7.1.3 Gutachten nach Aktenlage

Gutachten nach Aktenlage werden auf Basis des „Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit“ (vergleiche Kapitel 7.2 und 7.3) 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**, zum Beispiel gegebenenfalls 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
- gegebenenfalls Feststellungen zum Pflegeaufwand der Pflegeperson

Ausnahmsweise kann auch auf eine persönliche Begutachtung verzichtet werden, wenn bei Höherstufungs- oder Rückstufungsanträgen, Widerspruchsgutachten oder Wiederholungsbegutachtungen die Informationslage eindeutig ist (3.2.2.5 „Die Begutachtung nach Aktenlage“). Eindeutig bedeutet, dass alle Informatio-

nen 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 die persönliche Begutachtung 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
- gegebenenfalls Feststellungen zum Pflegeaufwand der Pflegeperson
- Empfehlungen zur Prävention und Rehabilitation
- weitere Empfehlungen und Hinweise für die Pflegekasse
- Prognose/Wiederholungsbegutachtung

7.1.4 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 (vergleiche Kapitel 3.2.2) ist nachzuholen.

7.2 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
(Medizinischer Dienst/MD, Medicproof, SMD, Unabhängige Gutachterinnen oder Gutachter):

Adressfeld
Auftraggeber (Pflegekasse):

Antragstellende Person
Stammdaten, gegebenenfalls zusätzlich abweichende Aufenthaltsadresse:

Anlass des Antrags/Auftrags

◯ Pflegegeld (§ 37 SGB XI)

◯ Ambulante Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI)

◯ Kombination von Geld- und Sachleistung (§ 38 SGB XI)

◯ Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)

◯ Tagespflege und Nachtpflege (§ 41 SGB XI)

◯ Vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI)

◯ Pauschalleistungen für Pflege von Menschen mit Behinderungen (§ 43a SGB XI)

Art des Antrags/Gutachtenart

- ◯ Erstantrag
- ◯ Erstantrag nach Eilbegutachtung
- ◯ Rückstufungsantrag
- ◯ Höherstufungsantrag
- ◯ Wiederholungsbegutachtung
- ◯ Widerspruch

Antragsdatum ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Eingang des Auftrags beim MD ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Bisheriger Pflegegrad

seit	☐☐ ☐☐☐☐ (MMJJJJ)	◯ kein ◯ 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5
befristet bis	☐☐ ☐☐☐☐ (MMJJJJ)	

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 Termin nicht erreicht beziehungsweise im Wohnbereich nicht angetroffen
- ◯ Begutachtung musste abgebrochen werden wegen Gewaltandrohung
- ◯ Begutachtung musste abgebrochen werden wegen Diskriminierung oder Beleidigung
- ◯ Begutachtung musste abgebrochen werden wegen schwerwiegender Gründe (zum Beispiel eine akute hochinfektiöse Erkrankung der antragstellenden Person oder der anwesenden Pflegeperson)
- ◯ Begutachtung musste abgebrochen werden wegen schwerwiegender Gründe (zum Beispiel wiederholte, vorsätzliche und unzumutbare Unterbrechungen der Gutachterinnen und Gutachter)
- ◯ Begutachtung musste abgebrochen werden wegen Verständigungsschwierigkeiten (zum Beispiel Muttersprache)
- ◯ Nach Erteilung des Begutachtungsauftrags fehlende, für die Begutachtung erforderliche Unterlagen, soweit deren Nichtvorliegen die antragstellende Person zu vertreten hat

Erläuterungen:

Begutachtung am: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Uhrzeit: ☐☐ ☐☐

Durch Gutachterin oder Gutachter, Name oder eine alternative Identifikationsmöglichkeit (für die zu begutachtende Person gleich geeignet) und Berufsbezeichnung:

Erledigungsart

- ◯ Persönliche Befunderhebung durch Hausbesuch
- ◯ Strukturiertes Telefoninterview (Einwilligung liegt vor)
  - ◯ Unter Anwesenheit einer Unterstützungsperson
- ◯ Videotelefonie (Einwilligung liegt vor)
  - ◯ Unter Anwesenheit einer Unterstützungsperson
- ◯ Aktenlage, da antragstellende Person verstorben
- ◯ Aktenlage, da persönliche Befunderhebung nicht zumutbar
- ◯ Aktenlage aus sonstigen Gründen, Begründung:

Erledigungsort

- ◯ Häusliches Wohnumfeld der antragstellenden Person
- ◯ Vollstationäre Pflegeeinrichtung
- ◯ Kurzzeitpflegeeinrichtung
- ◯ Teilstationäre Pflegeeinrichtung
- ◯ Einrichtung der Hilfe für Menschen mit Behinderungen (§ 43a SGB XI)
- ◯ Hospiz
- ◯ Rehabilitationseinrichtung
- ◯ 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

◯ indikationsspezifische, zum Beispiel 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 Einrichtung der Hilfe für Menschen mit Behinderungen (§ 43a SGB XI)

Die antragstellende Person wohnt teilweise zu Hause:

◯ 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 ◯ Tagespflege und Nachtpflege ◯ Kurzzeitpflege

Leistungserbringer:

◯ Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI:

◯ Die antragstellende Person besucht tagsüber die Werkstatt für Menschen mit Behinderungen, eine Schule

Beschreibung der aktuellen Versorgungssituation:

Angaben zum Pflegeaufwand durch antragstellende Person oder Pflegepersonen bei ambulanter Versorgungssituation

			Mindeststundenzahl von 10 Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens 2 Tage 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 ausschließlich danach, ob die Person in der Lage ist ohne personelle Unterstützung eine Körperhaltung einzunehmen, zu wechseln und sich fortzubewegen.

Zu beurteilen sind hier ausschließlich motorische Aspekte wie Körperkraft, Balance, Bewegungskoordination et cetera und nicht die zielgerichtete Fortbewegung. Hier werden nicht die Folgen kognitiver Beeinträchtigungen auf Planung, Steuerung und Durchführung motorischer Handlungen abgebildet.

Ziffern	Kriterien	selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselb-ständig
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.B 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 Ziffern F 4.2.1 bis F 4.2.8 ausschließlich auf kognitive Funktionen und Aktivitäten und nicht auf die motorische Umsetzung.

Zu beurteilen sind hier lediglich Aspekte wie Erkennen, Entscheiden oder Steuern als Denkprozesse. Die kognitiven Funktionen beinhalten die Verarbeitung von äußeren Reizen. Ausschließliche Beeinträchtigungen der Mobilität oder der Sinnesfunktionen zum Beispiel des Sehens sind hier somit nicht zu bewerten.

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

Ziffern	Kriterien	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

Ziffern	Kriterien	Die Fähigkeit ist			
		vorhanden/ unbeeinträchtigt	größtenteils vorhanden	in geringem Maße vorhanden	nicht vorhanden
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, häufig psychische Erkrankungen, die immer wieder auftreten und auf Dauer personelle Unterstützung erforderlich machen.

Bei Kombination verschiedener Verhaltensweisen wird die Häufigkeit von Ereignissen mit personellem Unterstützungsbedarf nur einmal erfasst, zum Beispiel wird nächtliche Unruhe bei Angstzuständen entweder unter Ziffer F 4.3.2 oder unter Ziffer F 4.3.10 bewertet.

Ziffern	Kriterien	Häufigkeit des Unterstützungsbedarfs			
		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

Ziffern	Kriterien	Häufigkeit des Unterstützungsbedarfs			
		nie oder sehr selten	selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen)	häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)	täglich
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 und 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

◯ parenteral (zum Beispiel Port)

◯ perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)

◯ perkutane endoskopische Jejunostomie (PEJ)

◯ (nasale) Magensonde

◯ **entfällt (4.4.13 entfällt)**

Art der Gabe

◯ Pumpe

◯ Schwerkraft

◯ Bolusgabe

Blasenkontrolle/Harnkontinenz

◯ ständig kontinent (4.4.11 entfällt)

◯ überwiegend kontinent
(maximal 1x täglich inkontinent oder Tröpfcheninkontinenz) (4.4.11 entfällt)

◯ überwiegend inkontinent (mehrmals täglich)

◯ komplett inkontinent

◯ suprapubischer Dauerkatheter: _____

◯ transurethraler Dauerkatheter: _____

◯ Urostoma

Darmkontrolle/Stuhlkontinenz

◯ ständig kontinent (4.4.12 entfällt)

◯ überwiegend kontinent (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 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.

Ziffern	Kriterien	selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselb-ständig
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 Dauer-katheter und Urostoma	◯ 0	◯ 1	◯ 2	◯ 3
4.4.12	Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma	◯ 0	◯ 1	◯ 2	◯ 3

Ziffern	Kriterien	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	◯ 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

◯ Physiotherapie

◯ Ergotherapie

◯ Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

◯ Podologische Therapie

◯ Ernährungstherapie:

Angaben zu behandlungspflegerischen und anderen therapeutischen Maßnahmen ◯ **keine**

Art/Umfang:

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 die Person die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann. Ist dies nicht der Fall, wird die Häufigkeit der erforderlichen Hilfe durch andere Personen dokumentiert. Ausgenommen sind Leistungen, die durch Ärztinnen und Ärzte und Praxispersonal oder andere Therapeutinnen oder Therapeuten erbracht werden.

Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen.

Ziffern	Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	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 (zum Beispiel 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	◯	◯			

Ziffern	Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	entfällt	selbständig	Häufigkeit der Hilfe (Anzahl eintragen)		
				pro Tag	pro Woche	pro Monat
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 3 Std.)	○	○			
4.5.15	Zeitlich ausgedehnte Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als 3 Std.)	○	○			

Erläuterung:

Ziffern	Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
4.5.16	Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften In diesem Kriterium geht es um die Einsichtsfähigkeit der Person zur Einhaltung von ärztlich angeordneten Diäten sowie Vorschriften, die sich auf vitale Funktionen (insbesondere Atmung und Herzkreislauffunktion) beziehen. ◯ 0 entfällt/nicht erforderlich ◯ 0 selbständig (Bereitstellen einer Diät reicht aus) ◯ 1 überwiegend selbständig (Erinnerung/Anleitung ist maximal 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 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.

Ziffern	Kriterien	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 Umfelds	◯ 0	◯ 1	◯ 2	◯ 3

Erläuterung:

Summe der Einzelpunkte: ☐ **Gewichtete Punkte:** ☐

5 Ergebnis der Begutachtung (siehe Kapitel 7.4)

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 und Belastungen	
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	
Gesamtpunkte	
Besondere Bedarfskonstellation 4.1.B	**ja/nein**

5.1 Pflegegrad

unter 12,5 Gesamtpunkte	12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte	27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte	47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte	70 bis unter 90 Gesamtpunkte	90 bis 100 Gesamtpunkte 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 der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten wird ein anderer Pflegegrad empfohlen.

◯ Nein, zum Zeitpunkt der Vorbegutachtung bestanden bereits die Voraussetzungen für den aktuell empfohlenen Pflegegrad.

5.2 Pflegeaufwand der Pflegeperson

Übernahme aus 1.4					
Pflege durch	**angegebene Pflegetage pro Woche**	**angegebene Pflegestunden pro Woche**	**Liegt der Pflegeaufwand nachvollziehbar bei wenigstens 10 Stunden verteilt auf regelmäßig mindestens 2 Tage pro Woche?**	**Wenn nein:** 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 folgende Ursachen der Pflegebedürftigkeit vor?

◯ keine

◯ Unfall ◯ Berufskrankheit/Arbeitsunfall ◯ Versorgungsleiden

6 Erhebung weiterer versorgungsrelevanter Informationen

Die nachfolgenden Bereiche „Außerhäusliche Aktivitäten“ und „Haushaltsführung“ gehen nicht in die Ermittlung des Pflegegrades ein. Die Einschätzung der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten kann aber als ein Impuls für die individuelle Beratung oder zur Versorgungsplanung wichtig sein.

6.1 Außerhäusliche Aktivitäten

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

Ziffern	Kriterien Fortbewegung im außerhäuslichen Bereich	selbständig	nicht selbständig
6.1.1	Verlassen des Bereiches der Wohnung oder der Einrichtung	○	○
6.1.2	Fortbewegen außerhalb der Wohnung oder der Einrichtung	○	○
6.1.3	Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel im Nahverkehr	○	○
6.1.4	Mitfahren in einem Kraftfahrzeug	○	○
	Teilnahme an Aktivitäten (Beurteilung ohne Berücksichtigung von Wegstrecken)		
6.1.5	Teilnahme an kulturellen, religiösen oder sportlichen Veranstaltungen	○	○
6.1.6	Besuch eines Arbeitsplatzes, einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen oder eine Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege oder eines Tagesbetreuungsangebotes	○	○
6.1.7	Teilnahme an sonstigen Aktivitäten mit anderen Menschen	○	○

Erläuterung:

_____

_____

6.2 Haushaltsführung (ohne Berücksichtigung von Wegstrecken)

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

Ziffern	Kriterien	selbständig	nicht selbständig
6.2.1	Einkaufen für den täglichen Bedarf	○	○
6.2.2	Zubereitung einfacher Mahlzeiten	○	○
6.2.3	Einfache Aufräum- und Reinigungsarbeiten	○	○
6.2.4	Aufwendige 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:

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 oder Optimierung therapeutischer Maßnahmen: _____

◯ Optimierung der räumlichen Umgebung: _____

◯ Hilfsmittel- und Pflegehilfsmitteleinsatz beziehungsweise 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 oder Optimierung therapeutischer Maßnahmen: _____

◯ Optimierung der räumlichen Umgebung: _____

◯ Hilfsmittel- und Pflegehilfsmitteleinsatz beziehungsweise 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 (Information, Beratung, Schulung, Anleitung): _____

◯ Einsatz, Anleitung beziehungsweise Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten im Umgang mit Hilfs- und Pflegehilfsmitteln und medizinischen Geräten: _____

◯ Präventive Maßnahmen: _____

◯ Sonstige Empfehlungen: _____

◯ keine

7.2 Empfehlungen zu therapeutischen und 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 7.1.3 genannten Maßnahmen ausreichend und erfolgversprechend.

◯ ja weiter mit 7.2.1

7.3 Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation

7.3.1 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 7.3.2

7.3.2 Rehabilitationsfähigkeit

Die antragstellende Person erscheint zum Zeitpunkt der Begutachtung körperlich und psychisch beziehungsweise kognitiv in der Lage, mindestens an einer nichtärztlichen Therapieeinheit pro Tag teilzunehmen.

◯ ja ◯ nein

Wenn nein: Die aktive Teilnahmefähigkeit ist ausgeschlossen durch

◯ hochgradige körperliche Schwäche
(zum Beispiel fortgeschrittene Kachexie bei onkologischer Erkrankung)

◯ stark verminderte kardiale oder pulmonale Belastbarkeit
(zum Beispiel Luftnot bereits in Ruhe)

◯ große Wunden oder Dekubitalgeschwüre

◯ schwere Orientierungsstörungen (zum Beispiel mit Wanderungstendenz)

◯ ausgeprägte psychische Störungen (beispielsweise akute Wahnsymptomatik)

◯ Antriebsstörungen (zum Beispiel 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: _____

7.3.3 Rehabilitationsziele

Es bestehen folgende realistisch erreichbare und für die antragstellende Person alltagsrelevante Rehabilitationsziele, zum Beispiel Verbesserung oder Erhaltung in Bezug auf Gehfähigkeit, Transfer, Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Kommunikation, Krankheitsbewältigung, Erhalt der Mobilität, Erlernen von Ersatzstrategien:

_____

_____

_____

_____

_____

7.3.4 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: _____

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 sichergestellt

◯ zeitweilige Distanzierung vom häuslichen Umfeld erforderlich

◯ ambulante Rehabilitation zum Erreichen der Reha-Ziele nicht ausreichend

◯ sonstige Gründe: _____

Hinweise auf besondere Anforderungen an die Rehabilitationseinrichtung:

_____

1. Einwilligung zur Weiterleitung der Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation liegt vor

◯ ja ◯ nein ◯ kann nicht eingeholt werden

2. Einwilligung zur Weiterleitung der Information über die Leistungsentscheidung des zuständigen Rehabilitationsträgers nach § 31 Absatz 3 Satz 4 SGB XI liegt vor

◯ ja ◯ nein ◯ kann nicht eingeholt werden

Die Weiterleitung soll erfolgen an:

◯ benannte Pflegeperson unter 1.4 des Gutachtens

◯ für 1. ◯ für 2.

◯ Pflege- und Betreuungseinrichtungen unter 1.4 des Gutachtens

◯ für 1. ◯ für 2.

◯ behandelnde Ärztin oder behandelnden Arzt (Name, Anschrift):

_____

◯ für 1. ◯ für 2.

◯ weitere Personen oder Einrichtungen:

_____

◯ für 1. ◯ für 2.

◯ **Beratung zur Umsetzung der empfohlenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation erforderlich**

_____

_____

_____

Empfehlungen zu therapeutischen und weiteren Einzelmaßnahmen

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.

◯ 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 beziehungsweise 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 erfolgt 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(en) zur Beantragung des oben genannten Hilfsmittels/Pflegehilfsmittels liegt vor

◯ ja ◯ nein ◯ kann nicht eingeholt werden

Je ein Datensatz für jedes Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel.

Weitere Empfehlungen:

_____

_____

8.2 Heilmittel oder andere therapeutische Maßnahmen

◯ keine

Physiotherapie: _____

Ergotherapie: _____

Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie: _____

Podologische Therapie: _____

Ernährungstherapie: _____

Andere therapeutische Maßnahmen: _____

Einwilligung zur Weiterleitung der Mitteilung des empfohlenen Heilmittels an die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt liegt vor

◯ ja ◯ nein ◯ kann nicht eingeholt werden

8.3 Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

◯ keine

_____

8.4 Edukative Maßnahmen (Information, Beratung, Schulung, Anleitung) ◯ keine

8.5 Präventive Maßnahmen ◯ keine

8.6 Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Absatz 4 Nummer 1 SGB V ◯ keine

8.7 Veränderung der Pflegesituation ◯ keine

◯ Pflegeberatung nach § 7a SGB XI: _____

◯ 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 Gutachterinnen oder Gutachter:

7.3 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
(Medizinischer Dienst/MD, Medicproof, SMD, unabhängige Gutachterinnen oder Gutachter):

Adressfeld
Auftraggeber (Pflegekasse):

Antragstellende Person
Stammdaten, gegebenenfalls zusätzlich abweichende Aufenthaltsadresse:

Anlass des Antrags/Auftrags

◯ Pflegegeld (§ 37 SGB XI)

◯ Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI)

◯ Kombination von Geld- und Sachleistungen (§ 38 SGB XI)

◯ Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)

◯ Tagespflege und Nachtpflege (§ 41 SGB XI)

◯ Vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI)

◯ Pauschalleistungen für Pflege von Menschen mit Behinderungen (§ 43a SGB XI)

Art des Antrags/Gutachtenart

◯ Erstantrag
◯ Erstantrag nach Eilbegutachtung
◯ Rückstufungsantrag
◯ Höherstufungsantrag
◯ Wiederholungsbegutachtung
◯ Widerspruch

Antragsdatum ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Eingang des Auftrags beim MD ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Bisheriger Pflegegrad		
seit	☐☐ ☐☐☐☐ (MMJJJJ)	◯ kein ◯ 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5
befristet bis	☐☐ ☐☐☐☐ (MMJJJJ)	

Verzögerungen im Verfahren

◯ Kind befindet sich im Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung

◯ Wichtiger Behandlungstermin des Kindes

◯ Termin wurde abgesagt (sonstige Gründe)

◯ Kind ist umgezogen

◯ Kind wohnt im Ausland

◯ Kind ist verstorben

◯ Kind wurde beim angekündigten Termin nicht erreicht beziehungsweise im Wohnbereich nicht angetroffen

◯ Begutachtung musste abgebrochen werden wegen Gewaltandrohung

◯ Begutachtung musste abgebrochen werden wegen Diskriminierung oder Beleidigung

◯ Begutachtung musste abgebrochen werden wegen schwerwiegender Gründe (zum Beispiel eine akute hochinfektiöse Erkrankung der antragstellenden Person oder der anwesenden Pflegeperson)

◯ Begutachtung musste abgebrochen werden wegen schwerwiegender Gründe (zum Beispiel wiederholte, vorsätzliche und unzumutbare Unterbrechungen der Gutachterinnen und Gutachter)

◯ Begutachtung musste abgebrochen werden wegen Verständigungs-schwierigkeiten (zum Beispiel Muttersprache)

◯ Nach Erteilung des Begutachtungsauftrags fehlende, für die Begutachtung erforderliche Unterlagen, soweit deren Nichtvorliegen die antragstellende Person zu vertreten hat

Erläuterungen:

Begutachtung am: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Uhrzeit: ☐☐ ☐☐

Durch Gutachterin oder Gutachter, Name oder eine alternative Identifikationsmöglichkeit (für die zu begutachtende Person gleich geeignet) und Berufsbezeichnung:

Erledigungsart

- ◯ Persönliche Befunderhebung durch Hausbesuch
- ◯ Strukturiertes Telefoninterview unter Anwesenheit einer Unterstützungsperson (Einwilligung liegt vor)
- ◯ Videotelefonie unter Anwesenheit einer Unterstützungsperson (Einwilligung liegt vor)
- ◯ Aktenlage, da Kind verstorben
- ◯ Aktenlage, da persönliche Befunderhebung nicht zumutbar
- ◯ Aktenlage aus sonstigen Gründen, Begründung:

Erledigungsort

- ◯ Häusliches Wohnumfeld des Kindes
- ◯ Vollstationäre Pflegeeinrichtung
- ◯ Kurzzeitpflegeeinrichtung
- ◯ Teilstationäre Pflegeeinrichtung
- ◯ Einrichtung der Hilfe für Menschen mit Behinderungen (§ 43a SGB XI)
- ◯ Hospiz
- ◯ Rehabilitationseinrichtung
- ◯ 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

◯ stationäre Rehabilitation (zum Beispiel mit Schwerpunkt Atemwegserkrankungen, neuropädiatrische Erkrankungen, psychische/psychosomatische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten, Adipositas, Hauterkrankungen)

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

Das Kind lebt in

◯ einer vollstationären Pflegeeinrichtung

Leistungserbringer:

◯ einer Einrichtung der Hilfe für Menschen mit Behinderungen (§ 43a SGB XI)

Das Kind wohnt teilweise zu Hause:

◯ 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 ◯ Tagespflege und Nachtpflege ◯ Kurzzeitpflege

Leistungserbringer:

◯ Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI

◯ Das Kind besucht tagsüber den Kindergarten, die Schule, die Werkstatt für Menschen mit Behinderungen:

Beschreibung der aktuellen Versorgungssituation:

Angaben zum Pflegeaufwand durch antragstellende Person oder Pflegepersonen bei ambulanter Versorgungssituation

			Mindeststundenzahl von 10 Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens 2 Tage in der Woche, wird nicht erreicht:
Pflege durch	**angegebene Pflegetage pro Woche**	**angegebene Pflegestunden pro Woche**	**angegebene Anzahl weiterer durch die Pflegeperson gepflegten 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

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 allgemeingültig 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“). 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 der Ziffern KF 4.1.1 bis KF 4.1.5 entfallen bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten.

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 hier ausschließlich motorische Aspekte wie Körperkraft, Balance, Bewegungskoordination et cetera und nicht die zielgerichtete Fortbewegung. Hier werden nicht die Folgen kognitiver Beeinträchtigungen auf Planung, Steuerung und Durchführung motorischer Handlungen abgebildet.

Ziffern	Kriterien	selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselb-ständig
4.1.1	Positionswechsel im Bett	◯	◯	◯	◯
4.1.2	Halten einer stabilen Sitzposition	◯	◯	◯	◯
4.1.3	Umsetzen	◯	◯	◯	◯
4.1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	◯	◯	◯	◯
4.1.5	Treppensteigen	◯	◯	◯	◯

Erläuterung:

4.1.B Besondere Bedarfskonstellation

! Eine Beurteilung ist bei Kindern altersunabhängig immer erforderlich.

Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine ◯ **ja** ◯ **nein**

Erläuterung:

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 Ziffern KF 4.2.1 bis KF 4.2.8 ausschließlich auf kognitive Funktionen und Aktivitäten und nicht auf die motorische Umsetzung. Zu beurteilen sind hier lediglich Aspekte wie Erkennen, Entscheiden oder Steuern als Denkprozesse. Die kognitiven Funktionen beinhalten die Verarbeitung von äußeren Reizen. Ausschließliche Beeinträchtigungen der Mobilität oder der Sinnesfunktionen zum Beispiel des Sehens, sind hier somit nicht zu bewerten.

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

Ziffern	Kriterien	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 zwei Jahren und sechs Monaten)	○	○	○	○
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 vier Jahren)	○	○	○	○
4.2.8	Erkennen von Risiken und Gefahren (zu beurteilen ab zwei Jahren und sechs Monaten)	○	○	○	○
4.2.9	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen	○	○	○	○
4.2.10	Verstehen von Aufforderungen	○	○	○	○

Ziffern	Kriterien	Die Fähigkeit ist			
		vorhanden/ unbeeinträchtigt	größtenteils vorhanden	in geringem Maße vorhanden	nicht vorhanden
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 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen als Folge von Gesundheitsproblemen, häufig psychische Erkrankungen, die immer wieder auftreten und auf Dauer personelle Unterstützung erforderlich machen. Bei Kombination verschiedener Verhaltensweisen wird die Häufigkeit von Ereignissen mit personellem Unterstützungsbedarf nur einmal erfasst, zum Beispiel wird nächtliche Unruhe bei Angstzuständen entweder unter Ziffer KF 4.3.2 oder unter Ziffer KF 4.3.10 bewertet.

Ziffern	Kriterien	Häufigkeit des Unterstützungsbedarfes			
		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

Ziffern	Kriterien	Häufigkeit des Unterstützungsbedarfes			
		nie oder sehr selten	selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen)	häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)	täglich
4.3.7	Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten	◯ 0	◯ 1	◯ 3	◯ 5
4.3.8	Abwehr pflegerischer und 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 (KF 4.4.13 entfällt)**

◯ parenteral (zum Beispiel Port)

◯ perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)

◯ perkutane endoskopische Jejunostomie (PEJ)

◯ (nasale) Magensonde

Art der Gabe

◯ Pumpe

◯ Schwerkraft

◯ Bolusgabe

Blasenkontrolle/Harnkontinenz

◯ ständig kontinent (KF 4.4.11 entfällt)

◯ überwiegend kontinent
(maximal 1x täglich inkontinent oder Tröpfcheninkontinenz) (KF 4.4.11 entfällt)

◯ überwiegend inkontinent (mehrmals täglich)

◯ komplett inkontinent

◯ suprapubischer Dauerkatheter

◯ transurethraler Dauerkatheter

◯ Urostoma

Darmkontrolle/Stuhlkontinenz

◯ ständig kontinent (KF 4.4.12 entfällt)

◯ überwiegend kontinent (KF 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 der Ziffern KF 4.4.1 bis KF 4.4.13 durch die Frage KF 4.4.0 ersetzt:

Ziffer	Kriterien
4.4.0	Bestehen gravierende Probleme bei der Nahrungsaufnahme, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf im Bereich der Ernährung auslösen? ja ◯ 20 ◯ nein Erläuterung:

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.

Ziffern	Kriterien	selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
4.4.1	Waschen des vorderen Oberkörpers (zu beurteilen ab zwei Jahren)	◯	◯	◯	◯
4.4.2	Körperpflege im Bereich des Kopfes	◯	◯	◯	◯
4.4.3	Waschen des Intimbereichs (zu beurteilen ab zwei 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)	◯	◯	◯	◯

Ziffern	Kriterien	selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselb-ständig
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 Dauerka-theter und Urostoma (zu beurteilen ab fünf Jahren)	◯	◯	◯	◯
4.4.12	Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma (zu beurteilen ab fünf Jahren)	◯	◯	◯	◯

Ziffer	Kriterien	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	◯ 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

◯ Physiotherapie

◯ Ergotherapie

◯ Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

◯ Podologische Therapie

◯ Ernährungstherapie

Angaben zu behandlungspflegerischen und anderen therapeutischen Maßnahmen ◯ **keine**

Art/Umfang:

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. Ist dies nicht der Fall, wird die Häufigkeit der erforderlichen Hilfe durch andere Personen dokumentiert. Ausgenommen sind Leistungen, die durch Ärztinnen und Ärzte und Praxispersonal oder andere Therapeutinnen oder Therapeuten erbracht werden.

Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen.

Ziffern	Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	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 (zum Beispiel 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	○	○			

Ziffern	Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	entfällt	selbständig	Häufigkeit der Hilfe (Anzahl eintragen) pro Tag	pro Woche	pro Monat
4.5.13	Arztbesuche	◯	◯			
4.5.14	Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu 3 Std.)	◯	◯			
4.5.15	Zeitlich ausgedehnte Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als 3 Std.)	◯	◯			
4.5.K	Besuche von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern	◯	◯			

Erläuterung:

Ziffer	Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
4.5.16	Einhalten einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften In diesem Kriterium geht es um die Einsichtsfähigkeit des Kindes zur Einhaltung von ärztlich angeordneten Diäten sowie Vorschriften, die sich auf vitale Funktionen (insbesondere Atmung und Herzkreislauffunktion) beziehen. ◯ 0 entfällt/nicht erforderlich ◯ 0 selbständig (Bereitstellen einer Diät reicht aus) ◯ 1 überwiegend selbständig (Erinnerung/Anleitung ist maximal 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 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.

Ziffern	Kriterien	selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
4.6.1	Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen	○	○	○	○
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 Monaten)	○	○	○	○
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 Kapitel 7.4)

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 und Belastungen	
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	
Gesamtpunkte	
Besondere Bedarfskonstellation 4.1.B	**ja/nein**

5.1 Pflegegrad

unter 12,5 Gesamtpunkte	12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte	27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte	47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte	70 bis unter 90 Gesamtpunkte	90 bis 100 Gesamtpunkte oder Vorliegen einer besonderen Bedarfskonstellation
◯ Nein	◯ Pflegegrad 1	◯ Pflegegrad 2	◯ Pflegegrad 3	◯ Pflegegrad 4	◯ Pflegegrad 5
Pflegegrad bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten				70 bis 100 Gesamtpunkte oder Vorliegen der besonderen Bedarfskonstellation KF 4.1.B	
◯ Nein	◯ 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 das Ergebnis des Vorgutachtens bestätigt?

◯ Ja, aktuell wird der gleiche Pflegegrad empfohlen.

◯ Ja, aber aufgrund einer zwischenzeitlich eingetretenen Veränderung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten wird ein anderer Pflegegrad empfohlen.

◯ Nein, zum Zeitpunkt der Vorbegutachtung bestanden bereits die Voraussetzungen für den aktuell empfohlenen Pflegegrad.

5.2 Pflegeaufwand der Pflegeperson

Übernahme aus 1.4					
Pflege durch	**Angegebene Pflegetage pro Woche**	**Angegebene Pflegestunden pro Woche**	**Liegt der Pflegeaufwand nachvollziehbar bei wenigstens 10 Stunden verteilt auf regelmäßig mindestens 2 Tage pro Woche?**	**Wenn nein:** Angegebene Anzahl weiterer durch die Pflegeperson gepflegter Pflegebedürftige	Sind die Angaben zur Verteilung/ 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 ◯ Berufskrankheit/Arbeitsunfall ◯ Versorgungsleiden

6 Erhebung weiterer versorgungsrelevanter Informationen

Der nachfolgende Bereich „Außerhäusliche Aktivitäten“ geht nicht in die Ermittlung des Pflegegrades ein. Die Einschätzung der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten kann aber als ein Impuls für die individuelle Beratung oder zur Versorgungsplanung wichtig sein.

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 oder der Fähigkeiten aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen.

Ziffer	Kriterien Fortbewegung im außerhäuslichen Bereich	selbständig	nicht selbständig
6.1.1	Verlassen des Bereiches der Wohnung oder der Einrichtung	○	○
6.1.2	Fortbewegen außerhalb der Wohnung oder der Einrichtung	○	○
6.1.3	Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel im Nahverkehr	○	○
6.1.4	Mitfahren in einem Kraftfahrzeug	○	○
	Teilnahme an Aktivitäten (Beurteilung ohne Berücksichtigung von Wegstrecken)		
6.1.5	Teilnahme an kulturellen, religiösen oder sportlichen Veranstaltungen	○	○
6.1.6	Besuch von Schule, Kindergarten, Werkstatt für Menschen mit Behinderungen, Tages- oder Nachtpflege oder eines Tagesbetreuungsangebotes	○	○
6.1.7	Teilnahme an sonstigen Aktivitäten mit anderen Menschen	○	○

Erläuterung:

6.2 Haushaltsführung

Entfällt bei Kindern unter 18 Jahren.

7 Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit, 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 und Selbstversorgung durch:

◯ Einleitung oder Optimierung therapeutischer Maßnahmen: _____

◯ Optimierung der räumlichen Umgebung: _____

◯ Hilfsmittel- und Pflegehilfsmitteleinsatz beziehungsweise 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 oder Optimierung therapeutischer Maßnahmen: _____

◯ Optimierung der räumlichen Umgebung: _____

◯ Hilfsmittel- und Pflegehilfsmitteleinsatz beziehungsweise 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 (Information, Beratung, Schulung, Anleitung): _____

◯ Einsatz, Anleitung beziehungsweise Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten im Umgang mit Hilfs- und Pflegehilfsmitteln und medizinischen Geräten: _____

◯ Präventive Maßnahmen: _____

◯ Sonstige Empfehlungen: _____

◯ keine

7.2 Empfehlungen zu therapeutischen und 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 7.1.3 genannten Maßnahmen ausreichend und erfolgversprechend.

◯ ja weiter mit 7.2.1

7.3 Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation

7.3.1 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 7.3.2

7.3.2 Rehabilitationsfähigkeit

Das Kind erscheint zum Zeitpunkt der Begutachtung körperlich und psychisch beziehungsweise kognitiv in der Lage mindestens an zwei Therapieeinheiten pro Tag teilzunehmen.

◯ ja ◯ nein

Wenn nein: Die aktive Teilnahmefähigkeit ist ausgeschlossen durch

◯ hochgradige körperliche Schwäche
(zum Beispiel infolge eingreifender hämatologischer/onkologischer Therapie)

◯ stark verminderte kardiale oder pulmonale Belastbarkeit
(zum Beispiel Luftnot bereits in Ruhe)

◯ fehlende Kooperations- und Einsichtsfähigkeit aufgrund ausgeprägter mentaler Störungen (zum Beispiel schwerste geistige Behinderung)

◯ therapieresistente Krampfanfälle

◯ Antriebsstörungen
(zum Beispiel schwer beherrschbare Hyperaktivität, schwerer Depression)

◯ große Wunden oder Dekubitalgeschwüre

◯ nicht beeinflussbare Fremd- oder Selbstgefährdung

◯ die Therapie beeinträchtigende Abhängigkeitserkrankungen

◯ geplante Operationen oder Krankenhausaufnahme

◯ sonstige Gründe: _____

7.3.3 Rehabilitationsziele

Es bestehen folgende realistisch erreichbare und für das Kind alltagsrelevante Rehabilitationsziele (zum Beispiel Erlernen, Verbesserung oder Erhalten des Gehens, Transfer, Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Kommunikation, Krankheitsbewältigung, Stärkung des Selbstwertgefühls und des Selbstvertrauens, krankheitsspezifische Schulung unter Einbeziehung der Eltern):

_____
_____
_____
_____
_____

7.3.4 Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Anhand der dem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI zugrundeliegenden Informationen besteht die Indikation für eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation.

Zuweisungsempfehlung:

◯ Rehabilitation für Kinder und Jugendliche mit Schwerpunkt:

◯ Familienorientierte Rehabilitation (FOR):

Hinweise auf besondere Anforderungen an die Rehabilitationseinrichtung:

1. Einwilligung zur Weiterleitung der Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation liegt vor:

◯ ja ◯ nein ◯ kann nicht eingeholt werden

2. Einwilligung zur Weiterleitung der Information über die Leistungsentscheidung des zuständigen Rehabilitationsträgers nach § 31 Absatz 3 Satz 4 SGB XI liegt vor:

◯ ja ◯ nein ◯ kann nicht eingeholt werden

Die Weiterleitung soll erfolgen an:

◯ benannte Pflegeperson unter 1.4 des Gutachtens

◯ für 1. ◯ für 2.

◯ Pflege- und Betreuungseinrichtungen unter 1.4 des Gutachtens

◯ für 1. ◯ für 2.

◯ behandelnde Ärztin oder behandelnden Arzt (Name, Anschrift):

_____

◯ für 1. ◯ für 2.

◯ weitere Personen oder Einrichtungen:

_____

◯ für 1. ◯ für 2.

◯ **Beratung zur Umsetzung der empfohlenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation erforderlich**

_____

_____

_____

Empfehlungen zu therapeutischen und weiteren Einzelmaßnahmen

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.

◯ 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 beziehungsweise 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 erfolgt 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(en) zur Beantragung des oben genannten Hilfsmittels/Pflegehilfsmittels liegt vor

◯ ja ◯ nein ◯ kann nicht eingeholt werden

Je ein Datensatz für jedes Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel.

Weitere Empfehlungen:

_____

8.2 Heilmittel und andere therapeutische Maßnahmen

◯ keine

Physiotherapie: _____

Ergotherapie: _____

Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie: _____

Podologische Therapie: _____

Ernährungstherapie: _____

Andere therapeutische Maßnahmen: _____

Einwilligung zur Weiterleitung der Mitteilung des empfohlenen Heilmittels an die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt liegt vor:

◯ ja ◯ nein ◯ kann nicht eingeholt werden

8.3 Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

◯ keine

_____

8.4 Edukative Maßnahmen (Information, Beratung, Schulung, Anleitung)

◯ keine

_____

8.5 Präventive Maßnahmen ◯ keine

8.6 Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Absatz 4 Nummer 1 SGB V ◯ keine

8.7 Veränderung der Pflegesituation ◯ keine

◯ Pflegeberatung nach § 7a SGB XI:

◯ 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 Gutachterinnen oder Gutachter:

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

Module	Gewichtung	Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten					Summe der Einzelpunkte	gewichtete Punkte
		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 Verhaltensweisen 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- oder 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								

8 Anhang zum Gutachten: Formulare für gesonderte Präventions- und Rehabilitationsempfehlung

8.1 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 oder Optimierung therapeutischer Maßnahmen: _____

◯ Optimierung der räumlichen Umgebung: _____

◯ Hilfsmittel- und Pflegehilfsmitteleinsatz beziehungsweise dessen Optimierung: _____

◯ Präventive Maßnahmen: _____

◯ Sonstige Empfehlungen: _____

◯ keine

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen und Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte durch:

◯ Einleitung oder Optimierung therapeutischer Maßnahmen: _____

◯ Optimierung der räumlichen Umgebung: _____

◯ Hilfsmittel- und Pflegehilfsmitteleinsatz beziehungsweise dessen Optimierung: _____

◯ Präventive Maßnahmen: _____

◯ Sonstige Empfehlungen: _____

◯ keine

Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen durch:

◯ Edukative Maßnahmen (Information, Beratung, Schulung, Anleitung):

_____

◯ Einsatz, Anleitung beziehungsweise Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten im Umgang mit Hilfs- und Pflegehilfsmitteln und medizinischen Geräten: _____

◯ Präventive Maßnahmen: _____

◯ Sonstige Empfehlungen: _____

◯ keine

Beratung zu Leistungen der verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Absatz 4 Nummer 1 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 einer nichtärztlichen Therapieeinheit pro Tag teilzunehmen.

◯ ja ◯ nein

Wenn nein: Die aktive Teilnahmefähigkeit ist ausgeschlossen durch

◯ hochgradige körperliche Schwäche
(zum Beispiel fortgeschrittene Kachexie bei onkologischer Erkrankung)

◯ stark verminderte kardiale oder pulmonale Belastbarkeit
(zum Beispiel Luftnot bereits in Ruhe)

◯ große Wunden oder Dekubitalgeschwüre

◯ schwere Orientierungsstörungen (zum Beispiel mit Wanderungstendenz)

◯ ausgeprägte psychische Störungen (beispielsweise akute Wahnsymptomatik)

◯ Antriebsstörungen (zum Beispiel 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, zum Beispiel 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: _____

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 sichergestellt

◯ zeitweilige Distanzierung vom häuslichen Umfeld erforderlich

◯ ambulante Rehabilitation zum Erreichen der Reha-Ziele nicht ausreichend

◯ sonstige Gründe: _____

Hinweise auf besondere Anforderungen an die Rehabilitationseinrichtung:

_____

1. Einwilligung zur Weiterleitung der Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation liegt vor:

◯ ja ◯ nein ◯ kann nicht eingeholt werden

2. Einwilligung zur Weiterleitung der Information über die Leistungsentscheidung des zuständigen Rehabilitationsträgers nach § 31 Absatz 3 Satz 4 SGB XI liegt vor:

◯ ja ◯ nein ◯ kann nicht eingeholt werden

Die Weiterleitung soll erfolgen an:

◯ benannte Pflegeperson unter 1.4 des Gutachtens

◯ für 1. ◯ für 2.

◯ Pflege- und Betreuungseinrichtungen unter 1.4 des Gutachtens

◯ für 1. ◯ für 2.

◯ behandelnde Ärztin oder behandelnden Arzt (Name, Anschrift):

_____

◯ für 1. ◯ für 2.

◯ weitere Personen oder Einrichtungen:

_____

◯ für 1. ◯ für 2.

◯ **Beratung zur Umsetzung der empfohlenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation erforderlich**

_____

_____

_____

Empfehlungen zu therapeutischen und weiteren Einzelmaßnahmen

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 beziehungsweise 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 Rehabilitationsmaßnahme wurde bereits bewilligt (Bewilligungsbescheid liegt vor).
- ◯ I Weitere Abklärung empfohlen, weil _____
  _____
- ◯ J Sonstiges: _____

Die Abklärung der Rehabilitationsbedürftigkeit erfolgt unter Einbeziehung von

_____

8.2 Präventions- und Rehabilitationsempfehlungen für Kinder und Jugendliche 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 oder Optimierung therapeutischer Maßnahmen: _____

◯ Optimierung der räumlichen Umgebung: _____

◯ Hilfsmittel- und Pflegehilfsmitteleinsatz beziehungsweise dessen Optimierung: _____

◯ Präventive Maßnahmen: _____

◯ Sonstige Empfehlungen: _____

◯ keine

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen und Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte durch:

◯ Einleitung oder Optimierung therapeutischer Maßnahmen: _____

◯ Optimierung der räumlichen Umgebung: _____

◯ Hilfsmittel- und Pflegehilfsmitteleinsatz beziehungsweise dessen Optimierung: _____

◯ Präventive Maßnahmen: _____

◯ Sonstige Empfehlungen: _____

◯ keine

Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen durch:

◯ Edukative Maßnahmen (Information, Beratung, Schulung, Anleitung):

_____

◯ Einsatz, Anleitung beziehungsweise Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten im Umgang mit Hilfs- und Pflegehilfsmitteln und medizinischen Geräten: _____

◯ Präventive Maßnahmen: _____

◯ Sonstige Empfehlungen: _____

◯ keine

Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Absatz 4 Nummer 1 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
(zum Beispiel infolge eingreifender hämatologischer/onkologischer Therapie)

◯ stark verminderte kardiale oder pulmonale Belastbarkeit
(zum Beispiel Luftnot bereits in Ruhe)

◯ fehlende Kooperations- und Einsichtsfähigkeit aufgrund ausgeprägter mentaler Störungen (zum Beispiel schwere geistige Behinderung)

◯ therapieresistente Krampfanfälle

◯ Antriebsstörungen
(zum Beispiel schwer beherrschbare Hyperaktivität, schwere Depression)

◯ große Wunden oder 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 (zum Beispiel 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 zugrundeliegenden Informationen besteht die Indikation für eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation.

Zuweisungsempfehlung:

◯ Rehabilitation für Kinder und Jugendliche mit Schwerpunkt:

_____

◯ Familienorientierte Rehabilitation (FOR):

_____

Hinweise auf besondere Anforderungen an die Rehabilitationseinrichtung:

_____

1. Einwilligung zur Weiterleitung der Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation liegt vor:

◯ ja ◯ nein ◯ kann nicht eingeholt werden

2. Einwilligung zur Weiterleitung der Information über die Leistungsentscheidung des zuständigen Rehabilitationsträgers nach § 31 Absatz 3 Satz 4 SGB XI liegt vor:

◯ ja ◯ nein ◯ kann nicht eingeholt werden

Die Weiterleitung soll erfolgen an:

◯ benannte Pflegeperson unter 1.4 des Gutachtens

◯ für 1. ◯ für 2.

◯ Pflege- und Betreuungseinrichtungen unter 1.4 des Gutachtens

◯ für 1. ◯ für 2.

◯ behandelnde Ärztin oder behandelnden Arzt (Name, Anschrift):

_____

◯ für 1. ◯ für 2.

◯ weitere Personen oder Einrichtungen:

_____

◯ für 1. ◯ für 2.

◯ **Beratung zur Umsetzung der empfohlenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation erforderlich**

_____

_____

Empfehlungen zu therapeutischen und weiteren Einzelmaßnahmen

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 „Möglichkeiten zur Verbesserung (gegebenenfalls Erhalt) der festgestellten Selbständigkeit und der Fähigkeiten“ genannten weiteren therapeutischen Maßnahmen eingeleitet werden können.

◯ C Es wird empfohlen, die anderen unter „Möglichkeiten zur Verbesserung (gegebenenfalls Erhalt) der festgestellten Selbständigkeit und der Fähigkeiten“ genannten Empfehlungen einzuleiten.

◯ D Es wird die Einleitung beziehungsweise 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 Rehabilitationsmaßnahme wurde bereits bewilligt (Bewilligungsbescheid liegt vor).

◯ I Weitere Abklärung empfohlen, weil _____

_____

◯ J Sonstiges: _____

Die Abklärung der Rehabilitationsbedürftigkeit erfolgt unter Einbeziehung von

_____

8.3 Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation für Erwachsene

Stammdaten antragstellende Person

Begutachtung am: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Uhrzeit: ☐☐ ☐☐

Pflegebegründende Diagnose(n)

_____ ICD 10 ☐☐☐☐☐

_____ ICD 10 ☐☐☐☐☐

Weitere Diagnosen:

_____

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 einer nichtärztlichen Therapieeinheit pro Tag teilzunehmen.

◯ ja ◯ nein

Wenn nein: Die aktive Teilnahmefähigkeit ist ausgeschlossen durch

◯ hochgradige körperliche Schwäche
(zum Beispiel fortgeschrittene Kachexie bei onkologischer Erkrankung)

◯ stark verminderte kardiale oder pulmonale Belastbarkeit
(zum Beispiel Luftnot bereits in Ruhe)

◯ große Wunden oder Dekubitalgeschwüre

◯ schwere Orientierungsstörungen (zum Beispiel mit Wanderungstendenz)

◯ ausgeprägte psychische Störungen (beispielsweise akute Wahnsymptomatik)

◯ Antriebsstörungen (zum Beispiel 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, zum Beispiel Verbesserung oder Erhalt des Gehens, 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 zugrundeliegenden Informationen besteht die Indikation für eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation.

Zuweisungsempfehlung:

◯ geriatrische Rehabilitation

◯ indikationsspezifische Rehabilitation: _____

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 sichergestellt

◯ zeitweilige Distanzierung vom häuslichen Umfeld erforderlich

◯ ambulante Rehabilitation zum Erreichen der Reha-Ziele nicht ausreichend

◯ sonstige Gründe:

_____

Hinweise auf besondere Anforderungen an die Rehabilitationseinrichtung:

_____

1. Einwilligung zur Weiterleitung der Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation liegt vor:

◯ ja ◯ nein ◯ kann nicht eingeholt werden

2. Einwilligung zur Weiterleitung der Information über die Leistungsentscheidung des zuständigen Rehabilitationsträgers nach § 31 Absatz 3 Satz 4 SGB XI liegt vor:

◯ ja ◯ nein ◯ kann nicht eingeholt werden

Die Weiterleitung soll erfolgen an:

◯ benannte Pflegeperson unter 1.4 des Gutachtens

◯ für 1. ◯ für 2.

◯ Pflege- und Betreuungseinrichtungen unter 1.4 des Gutachtens

◯ für 1. ◯ für 2.

◯ behandelnde Ärztin oder behandelnden Arzt (Name, Anschrift):

_____

◯ für 1. ◯ für 2.

◯ weitere Personen oder Einrichtungen:

_____

◯ für 1. ◯ für 2.

◯ **Beratung zur Umsetzung der empfohlenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation erforderlich**

_____

_____

_____

8.4 Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation für Kinder und Jugendliche

Stammdaten antragstellende Person

Begutachtung am: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Uhrzeit: ☐☐ ☐☐

Pflegebegründende Diagnose(n)

_____ ICD 10 ☐☐☐☐☐

_____ ICD 10 ☐☐☐☐☐

Weitere Diagnosen:

_____

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
(zum Beispiel infolge eingreifender hämatologischer/onkologischer Therapie)

◯ stark verminderte kardiale oder pulmonale Belastbarkeit
(zum Beispiel Luftnot bereits in Ruhe)

◯ fehlende Kooperations- und Einsichtsfähigkeit aufgrund ausgeprägter mentaler Störungen (zum Beispiel schwere geistige Behinderung)

◯ therapieresistente Krampfanfälle

◯ Antriebsstörungen
(zum Beispiel schwer beherrschbare Hyperaktivität, schwere Depression)

◯ große Wunden oder 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 (zum Beispiel Erlernen, Verbesserung oder Erhalt 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:

◯ Familienorientierte Rehabilitation (FOR):

Hinweise auf besondere Anforderungen an die Rehabilitationseinrichtung:

1. Einwilligung zur Weiterleitung der Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation liegt vor:

◯ ja ◯ nein ◯ kann nicht eingeholt werden

2. Einwilligung zur Weiterleitung der Information über die Leistungsentscheidung des zuständigen Rehabilitationsträgers nach § 31 Absatz 3 Satz 4 SGB XI liegt vor:

◯ ja ◯ nein ◯ kann nicht eingeholt werden

Die Weiterleitung soll erfolgen an:

◯ benannte Pflegeperson unter 1.4 des Gutachtens

◯ für 1. ◯ für 2.

◯ Pflege- und Betreuungseinrichtungen unter 1.4 des Gutachtens

◯ für 1. ◯ für 2.

◯ behandelnde Ärztin oder behandelnden Arzt (Name, Anschrift):

_____

◯ für 1. ◯ für 2.

◯ weitere Personen oder Einrichtungen:

_____

◯ für 1. ◯ für 2.

◯ **Beratung zur Umsetzung der empfohlenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation erforderlich**

_____

_____

_____

Anlagen

Anlage 1 – Stammdaten zum Antrag auf Pflegebedürftigkeit

Stammdaten Pflegekassen
IK der Kranken-/Pflegekasse
Name der Kranken-/Pflegekasse
Aktenzeichen der Kranken-/Pflegekasse
Sachbearbeiterin/Sachbearbeiter/Organisationseinheit
Telefon Sachbearbeiterin/Sachbearbeiter/Organisationseinheit

Stammdaten Medizinischer Dienst
IK des Medizinischen Dienstes
Name der Beratungsstelle (des Medizinischen Dienstes)
Ansprechperson
Telefon Ansprechperson

Stammdaten der antragstellenden Person
Name
Vorname
Geburtsdatum
Geschlecht
Kranken-/Pflegeversichertennummer
Straße/Hausnummer
Postleitzahl
Ort
Land
abweichender Aufenthaltsort
erziehungsberechtigte Person/gesetzliche Vertretungsperson mit Informationen über den Aufgabenkreis
internationales Länderkennzeichen

Stammdaten anderer Adressat
Sind anzugeben, wenn nicht die antragstellende Person, sondern ein eine andere Person zur Erstellung des Gutachtens kontaktiert werden soll oder sich die antragstellende Person an einem anderen Ort als ihrer Wohnanschrift aufhält.

Grund beziehungsweise Art des anderen Adressaten (Abweichender Aufenthaltsort der antragstellenden Person, erziehungsberechtigten Person, gesetzlichen Vertretungsperson, anderen Personen, bevollmächtigten Person, gesetzlichen Betreuungsperson)

Name der Person beziehungsweise 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 SGB XI vom 02.04.2026

Die Anlage entspricht dem Stand zum Zeitpunkt der Veröffentlichung der Begutachtungs-Richtlinien. Die aktuelle und gültige Version dieser Anlage ist auf der Homepage des GKVSpitzenverbandes veröffentlicht.

§ 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 4 180 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 4 180 Euro je Pflegebedürftigen nicht übersteigen. Der Gesamtbetrag je Maßnahme nach Satz 3 ist auf 16 720 Euro begrenzt und wird bei mehr als vier Pflegebedürftigen anteilig auf die Versicherungsträger der Pflegebedürftigen aufgeteilt. § 40 Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(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 errichteten 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.

(6) Pflegefachpersonen können im Rahmen ihrer Leistungserbringung nach § 36, nach den §§ 37 und 37c des Fünften Buches sowie im Rahmen der Beratungseinsätze nach § 37 Absatz 3 konkrete Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung abgeben. Wird ein Pflegehilfsmittel oder ein Hilfsmittel, das den Zielen von Absatz 1 Satz 1 dient, von einer Pflegefachperson bei der Antragstellung empfohlen, werden unter den in den Richtlinien nach § 17a festgelegten Voraussetzungen die Notwendigkeit der Versorgung nach Absatz 1 Satz 2 und die Erforderlichkeit der Versorgung nach § 33 Absatz 1 des Fünften Buches vermutet. Die Empfehlung der Pflegefachperson darf bei der Antragstellung nicht älter als zwei Wochen sein. Einer vertragsärztlichen Verordnung gemäß § 33 Absatz 5a des Fünften Buches oder einer Verordnung einer Pflegefachperson nach § 15a Absatz 1 Nummer 2 des Fünften Buches bedarf es bei Vorliegen einer Empfehlung nach Satz 1 nicht. Die Empfehlung der Pflegefachperson für ein Pflegehilfsmittel oder ein Hilfsmittel, das den Zielen des Absatz 1 Satz 1 dient, ist der Kranken- oder Pflegekasse zusammen mit dem Antrag des Versicherten in Textform zu übermitteln. In welchen Fällen und für welche Pflegehilfsmittel und Hilfsmittel die Notwendigkeit oder Erforderlichkeit der Versorgung nach Satz 2 vermutet wird sowie das Nähere zum Verfahren der Empfehlung durch die Pflegefachperson bei Antragstellung, bestimmt sich nach den Festlegungen in den Richtlinien des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen gemäß § 17a.

1 Pflegehilfsmittel

1.1 Allgemeines

(1) Die Pflegekassen stellen zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden der pflegebedürftigen Person oder zur Ermöglichung einer selbständigeren Lebensführung der pflegebedürftigen Person Pflegehilfsmittel zur Verfügung (§ 40 Abs. 1 SGB XI). Der Anspruch besteht für pflegebedürftige Personen der Pflegegrade 1 bis 5 und nur bei häuslicher Pflege.

(2) Die Pflegehilfsmittel sind bei der Pflegekasse zu beantragen. Vor der Bewilligung eines Pflegehilfsmittels kann die Pflegekasse in geeigneten Fällen die Notwendigkeit der Versorgung mit dem beantragten Pflegehilfsmittel unter Beteiligung einer Pflegefachperson oder des MD überprüfen lassen. Die Pflegekasse hat über den Antrag zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. In Fällen, in denen eine Pflegefachperson oder der MD beteiligt wird, hat sie innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. Kann die Pflegekasse diese Fristen nicht einhalten, hat sie dies der antragstellenden Person unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mitzuteilen. Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt das Pflegehilfsmittel nach Ablauf der Frist von drei bzw. fünf Wochen als genehmigt. Über einen Antrag auf ein Pflegehilfsmittel, das von einer Pflegefachperson bei der Antragstellung nach § 40 Abs. 6 Satz 2 SGB XI empfohlen wurde, ist zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang zu entscheiden (vgl. Ziffer 1.6). Weitergehende Ausführungen zu dieser sogenannten Genehmigungsfiktion siehe Ziffer 9 ff. Die Genehmigungsfiktion gilt nicht, sofern der MD oder der von der Pflegekasse beauftragte Gutachter bzw. die von der Pflegekasse beauftragte Gutachterin im Rahmen der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit konkrete Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung abgegeben hat. Näheres hierzu unter Ziffer 1.5. Auch findet die Genehmigungsfiktion keine Anwendung, wenn noch keine Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde. In diesem Fall ist der Antrag auf das Pflegehilfsmittel abzulehnen.

(3) 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 zum gesetzlich geltenden Höchstbetrag übernommen. Aufwendungen, die über diesen Höchstbetrag hinausgehen, gehen zu Lasten der pflegebedürftigen Person. Die versicherte Person kann wählen, ob sie zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel als Sachleistung im Rahmen der zwischen dem GKV-Spitzenverband mit den Leistungserbringern oder deren Verbände geschlossenen Verträge oder in Form der Kostenerstattung für selbst

beschaffte Pflegehilfsmittel in Anspruch nehmen will. Wählt die versicherte Person die Kostenerstattung, sollte aus Gründen der Verwaltungspraktikabilität in Fällen, in denen ein monatlicher Bedarf an zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln in Höhe des gesetzlichen geltenden Höchstbetrags 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 die versicherte Person die leihweise Überlassung ohne zwingenden Grund ab, hat sie die Kosten des Pflegehilfsmittels in vollem Umfang selbst zu tragen. Auch Mehrkosten für eine von der versicherten Person gewünschte Ausstattung des Pflegehilfsmittels, die über das Maß des Notwendigen hinausgeht, sowie dadurch bedingte Folgekosten gehen zu Lasten der versicherten Person.

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 Euro 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 sowie bei leihweise bzw. im Leasingverfahren überlassenen technischen 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 der versicherten Person 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 42,00 Euro monatlich hinausgehen,
- Mehrkosten für eine von der versicherten Person gewünschte, nicht notwendige Ausstattung von Pflegehilfsmitteln sowie
- von der versicherten Person 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 MD oder der von der Pflegekasse beauftragte Gutachter bzw. die von der Pflegekasse beauftragte Gutachterin 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 die pflegebedürftige Person 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 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.

1.6 Empfehlungen zu Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln von Pflegefachpersonen im Rahmen ihrer Leistungserbringung

Pflegefachpersonen können im Rahmen ihrer Leistungserbringung nach § 36 SGB XI und §§ 37, 37c SGB V sowie der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI konkrete Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung abgeben. Die Empfehlung der Pflegefachperson darf bei Antragstellung nicht älter als zwei Wochen sein und ist zusammen mit dem Antrag der versicherten Person in Textform an die Kranken- oder Pflegekasse zu übermitteln.

Hinsichtlich der Grundsätze zur Vermutung der Erforderlichkeit des empfohlenen Hilfsmittels und der Notwendigkeit der Versorgung mit dem Pflegehilfsmittel wird auf die Ausführungen unter Ziffer 1.5 verwiesen.

In den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Empfehlung von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln durch Pflegefachpersonen gemäß § 17a SGB XI wird festgelegt, in welchen Fällen und für welche Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel die Erforderlichkeit oder Notwendigkeit der Versorgung vermutet wird. Ebenfalls ist in den Richtlinien festgelegt, über welche Eignung die empfehlende Pflegefachperson verfügen sollte. Das Nähere zum Verfahren der Empfehlung durch die versorgende Pflegefachperson bei Antragsstellung wird ebenso festgelegt.

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 der pflegebedürftigen Person 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. d. § 14 SGB XI beziehungsweise auf die Herbeiführung der Entbehrlichkeit solcher Hilfeleistungen beschränkt.

2.2 Leistungsinhalt

(1) Die Pflegekassen können bis zu einem Betrag von 4.180,00 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) . Dies trifft beispielsweise nicht auf eine videogestützte Türöffneranlage zu, da eine solche Anlage nicht nach der Verkehrsauffassung typischerweise als mit der jeweiligen Wohnumgebung so fest verbunden ist, dass sie bei einem Umzug nicht mitgenommen werden kann (BSG-Urteil vom 30.11.2023, Az.: B 3 P 5/22 R).
- 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 4.180,00 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 ergebenden 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 MD).

(4) Die Bewilligung von Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes durch die Pflegekasse beziehungsweise einen anderen Leistungsträger schließt einen gleichzeitigen Anspruch auf Hilfsmittel nach § 33 SGB V beziehungsweise 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 und in denen Leistungen angeboten oder gewährleistet werden, die dem im jeweiligen Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI für die vollstationäre Pflege vereinbarten Leistungsumfang weitgehend entsprechen, liegt eine Wohnung/ein Haushalt in diesem Sinne nicht vor.

(2) Maßnahmen i. S. v. § 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 4.180,00 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 beziehungsweise 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 beziehungsweise 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 4.180,00 EUR gewährt werden kann.

Beispiel:

In dem Wohnumfeld eines auf einen Rollstuhl angewiesenen Pflegebedürftigen, der von seiner Ehefrau gepflegt wird, ist im Februar 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 4.180,00 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 4.180,00 EUR bezuschusst werden können.

5 Zuschusshöhe

Der Zuschuss beträgt je Maßnahme bis zu 4.180,00 EUR. Er ist auf die tatsächlichen Kosten der Maßnahme begrenzt. Überschreiten die Kosten der Maßnahme 4.180,00 EUR, ist der über dem Zuschuss liegende Betrag von der pflegebedürftigen Person selbst zu tragen.

In Hinblick auf die Erhöhung des Zuschusses zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen ab dem 01.01.2025 wird für die Bemessung des Zuschusses auf den Zeitpunkt der Fertigstellung der Maßnahme abgestellt. Wurden bis 31.12.2024 bereits Maßnahmen zur Anpassung des individuellen Wohnumfeldes aufgrund der festgestellten Pflegebedürftigkeit mit dem vollen Zuschuss von 4.000,00 Euro bezuschusst und wird bei unveränderter Pflegesituation eine weitere Maßnahme ab 01.01.2025 fertiggestellt, steht der Differenzbetrag zwischen dem bisherigen Zuschuss (4.000,00 Euro) und dem ab 01.01.2025 geltenden Maximalzuschuss (4.180,00 Euro) – mithin 180,00 Euro – für diese Maßnahme zur Verfügung.

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 beziehungsweise Wartungen

(1) Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, deren Einbau beziehungsweise Umbau bereits von der Pflegekasse bezuschusst worden sind und die repariert oder gewartet werden müssen, können als wohnumfeldverbessernde Maßnahme dann bezuschusst werden, wenn der Höchstbetrag nicht ausgeschöpft worden ist. Der Zuschuss zur Reparatur zur Wiederherstellung oder Wartung ist in diesem Fall auf den noch zur Verfügung stehenden Restbetrag beschränkt. Die Gewährung eines neuen Zuschusses ist für funktionswiederherstellende Reparaturen oder Wartungen daher nicht möglich (Urteil des BSG vom 25.01.2017, Az.: B 3 P 4/16 R).

(2) Sofern jedoch der Defekt an einer mit dem Höchstbetrag bezuschussten wohnumfeldverbessernden Maßnahme zu deren kompletten Ausfall oder Gebrauchsunfähigkeit führt, kann dies als Änderung der Pflegesituation (vgl. Ziffer 4) gewertet werden mit der Folge, dass die Ersatzbeschaffung als weitere Maßnahme i. S. d. § 40 Abs. 4 SGB XI gewährt wird. Dies setzt aber voraus, dass die wohnumfeldverbessernde Maßnahme vollständig gebrauchsunfähig ist und ersetzt werden muss, ohne dass eine mutwillige Herbeiführung vorliegt beziehungsweise zivilrechtliche Ansprüche gegen Dritte wegen der Gebrauchsunfähigkeit bestehen.

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 4.180,00 EUR betragen. Der Gesamtbetrag je Maßnahme ist auf insgesamt 16.720,00 EUR begrenzt und wird gleichmäßig auf die pflegebedürftigen Personen 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 Personen. Zur Abrechnung ist für jede pflegebedürftige Personvon 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 Personen 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 § §§ 90 ff SGB IX 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.

(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 beziehungsweise BVG hinzuweisen und entsprechende Anträge durch Weiterleitung der vorhandenen Unterlagen (z. B. Stellungnahme des MD, 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. § 185 Absatz 3 Nr. 1d 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). Die Pflegekasse hat über den Antrag zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang oder in Fällen, in denen eine Pflegefachperson oder der MD beteiligt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. Kann die Pflegekasse diese Fristen nicht einhalten, hat sie dies dem Antragsteller unter Darlegung der Gründe rechtszeitig schriftlich mitzuteilen. Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt der Zuschuss für die wohnumfeldverbessernde Maßnahme nach Ablauf der Frist von drei bzw. fünf Wochen als genehmigt. Näheres zur Genehmigungsfiktion unter Ziffer 9 ff. Die Genehmigungsfiktion findet keine Anwendung, wenn bisher keine Pflegebedürftigkeit vorliegt.

(2) Der MD oder die von der Pflegekasse beauftragte Gutachter bzw. die von der Pflegekasse beauftragte Gutachterin hat in dem im Rahmen des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit anzufertigenden Gutachten (vgl. Kapitel 6.2 und 6.3 „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. Kapitel 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 den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 78 Abs. 2a SGB XI zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen in der jeweils gültigen Fassung). 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 der pflegebedürftigen Person gerecht wird.

Dabei ist vor dem Hintergrund des Wirtschaftlichkeitsgebots (vgl. § 29 SGB XI) und der begrenzten Zuschussmöglichkeit – auch im Interesse der pflegebedürftigen Person – 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 die anspruchsberechtigte Person 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 Pflegefachperson oder dem MD, die erforderlichenfalls andere Fachpersonen als externe Gutachterinnen oder 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 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 Pflegebedürftige 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 den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 78 Abs. 2a SGB XI zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen in der jeweils gültigen Fassung sind Maßnahmen aufgelistet, deren Leistungsvoraussetzungen nach den o. g. Grundsätzen in jedem Einzelfall zu überprüfen sind.

Ein wesentliches Versorgungsziel wohnumfeldverbessernder Maßnahmen ist die Barrierefreiheit. Die Anforderungen an die Aufnahme der Maßnahmen in das Verzeichnis orientiert sich an den DIN-Normen DIN 18040-2. Ob die in den Empfehlungen festgelegten Anforderungen erfüllt sind, kann durch eine Eigenerklärung des Herstellers nachgewiesen werden. Insbesondere bei Bestandsbauten kann jedoch eine Barrierefreiheit im Einzelfall nicht erreicht werden können, sondern gegebenenfalls nur Barrierearmut. Ist im Einzelfall eine Barrierefreiheit bei Vorliegen der übrigen Leistungsvoraussetzungen nicht zu erreichen, führt dies nicht zu einer Ablehnung des Antrags auf Zuschuss zu einer wohnumfeldverbessernden Maßnahme.[23]

23 https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/wum/wum_verzeichnis/verzeichnis_wum.jsp

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 Gutachterinnen und Gutachter und beteiligten Ärztinnen und Ärzte sind standardisiert und professionsübergreifend zum Thema „Rehabilitation in der Pflegebegutachtung“ geschult.

Innerhalb der ohnehin verbindlichen Nachschulungen für alle Pflegegutachterinnen und -gutachter 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 Rehabilitationsfähigkeit 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 Ärztinnen oder Ärzten und Pflegefachpersonen (Kommunikation)

Abschnitt 2: Unterlagen

Die Gutachterinnen und Gutachter haben für den Hausbesuch eine zweiseitige Handreichung, in der die wesentlichen Zustimmungs- und Ausschlusskriterien der vier Rehabilitations-Indikationskriterien zusammengefasst sind.

Jeder Gutachterin und jedem Gutachter liegt ein Informationsflyer vor, in dem Informationen und Beratungsmöglichkeiten zum Thema Rehabilitation für die antragstellende Person genannt sind.

Abschnitt 3: Vorinformation

Mit der schriftlichen Anmeldung über den Termin des Hausbesuchs wird die antragstellende Person darauf hingewiesen, dass im Rahmen der Pflegebegutachtung auch geprüft wird, ob weitere zusätzliche Maßnahmen zur besseren Bewältigung ihres Alltags, zum Beispiel durch Maßnahmen der Rehabilitation, angezeigt sind (Pflegeflyer).

Mit gleichem Schreiben wird die antragstellende Person gebeten, vorhandene Unterlagen, zum Beispiel 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 die Gutachterin oder der Gutachter situationsangemessen auf Basis der geschulten Inhalte und verweist gegebenenfalls auf weitere Beratung zur Umsetzung der empfohlenen rehabilitativen Leistungen (Punkt 8 des Formulargutachtens), zum Beispiel wenn die Bereitschaft der antragstellenden Person zur Teilnahme an einer Rehabilitation aktuell nicht vorliegt.

Jeder Gutachterin und jedem Gutachter liegt zusätzlich ein Informationsflyer vor, in dem die Informationen zum Thema Rehabilitation und Beratungsmöglichkeiten für die antragstellende Person 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 eine Ärztin oder einen Arzt weitergeleitet, so ist es in der Regel vonseiten der Gutachterin oder 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 oder 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 die Ärztin oder der Arzt die Gutachterin oder 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 die Ärztin oder den Arzt eingeholt. Diese Aufgabe kann auch an eigene Funktionsstellen delegiert werden.

Die Gutachterin oder der Gutachter wird in jedem Fall persönlich, telefonisch oder per E-Mail über das abschließende Prüfergebnis und seine Begründung und die gegebenenfalls vorgenommenen Änderungen in der Reha-Empfehlung informiert.

Anlage 4 – Mitteilung Pflegezeitgesetz

Medizinischer Dienst

Anschrift der antragstellenden Person

Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit eines nahen Angehörigen nach § 3 Absatz 2 Pflegezeitgesetz (PflegeZG)

Sehr geehrte(r) Frau/Herr _____ ,

zwecks Inanspruchnahme der Pflegezeit nach § 3 PflegeZG bestätigen wir Ihnen, dass wir einen nahen Angehörigen (§ 7 Absatz 3 PflegeZG) nach § 18a SGB XI begutachtet und der zuständigen Pflegekasse die Anerkennung von Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI empfohlen haben.

Mit freundlichen Grüßen

Anlage 5 – Mitteilung Familienpflegezeitgesetz

Medizinischer Dienst

Anschrift der antragstellenden Person

Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit eines nahen Angehörigen nach § 2 Absatz 1 Familienpflegezeitgesetz (FPfZG)

Sehr geehrte(r) Frau/Herr _____ ,

zwecks Inanspruchnahme der Familienpflegezeit im Sinne des § 2 Absatz 1 FPfZG bestätigen wir Ihnen, dass wir einen nahen Angehörigen (§ 2 Absatz 3 FPfZG in Verbindung mit § 7 Absatz 3 PflegeZG) nach § 18a SGB XI begutachtet und der zuständigen Pflegekasse die Anerkennung von Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI empfohlen haben.

Mit freundlichen Grüßen

Anlage 6 – Glossar

Erläuterung der wichtigsten Fachbegriffe

Anamnese Krankengeschichte

apathisch teilnahmslos

Apgar Punktschema für die Zustandsdiagnostik des Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt

Atmung Puls Grundtonus Aussehen Reflexe

Aspiration Eindringen flüssiger oder fester Stoffe in die Atemwege

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 (zum Beispiel 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
Kachexie (kachektisch)	sogenannte Auszehrung, Abnahme des Körpergewichts um mehr als 20 von Hundert des Sollgewichts
kardiologisch	das Herz betreffend
Klistier	Einlauf
Kognition (kognitiv)	Bezeichnung für den Komplex von Wahrnehmung, Denken und so weiter, Störungen kognitiver Funktionen, zum Beispiel 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 beziehungsweise sie betreffend
Mukoviszidose	auch zystische Fibrose, erbliche Stoffwechselstörung mit Fehlfunktion exokriner Drüsen, unter anderem 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	Perkutane Endoskopische Gastrostomie – operativ angelegte äußere Magenfistel und Ableitung durch die Bauchwand nach außen zur Ernährung
physiologisch	die Physiologie betreffend
Prävention	vorbeugende Maßnahme
Progredienz	Voranschreiten, Fortschreiten (zum Beispiel einer Krankheit)
psychisch	seelisch
psychomotorisch	durch psychische Vorgänge beeinflusste Bewegungen
Rehabilitation	Wiederherstellung
Relevanz	Wichtigkeit
Ressource	noch vorhandene Fähigkeit
Sedierung/sedieren	mit Medikamenten ruhigstellen
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, zum Beispiel 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	blaurote Färbung von Haut und Schleimhäuten infolge Abnahme des Sauerstoffgehaltes im Blut

Anlage 7 – Stichwortverzeichnis

Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit **Seite 16**
- → im Wohnbereich (in der Häuslichkeit und der vollstationären Pflegeeinrichtung) Seite 25
- → durch ein strukturiertes Telefoninterview oder Videotelefonie Seite 25
- → nach Aktenlage Seite 26
- → im Krankenhaus/in der Rehabilitationseinrichtung/im Hospiz Seite 26
- → Bearbeitungs- und Begutachtungsfristen Seite 32

Definitionen
- → Pflegepersonen Seite 40
- → Pflegekräfte Seite 40
- → Pflegeeinrichtungen Seite 40
- → Ambulante Pflegeeinrichtungen Seite 40
- → Stationäre Pflegeeinrichtungen Seite 40

Empfehlungen an die Pflegekassen
- → Rehabilitation Seite 118ff
- → Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel Seite 124ff
- → Heilmittel Seite 128
- → Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes Seite 128f
- → Edukative Maßnahmen Seite 128f
- → Präventive Maßnahmen Seite 130f

Gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeiten **Seite 51f**

Kinder
- → Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei Kindern Seite 145ff
- → Sonderregelungen bei pflegebedürftigen Kindern im Alter bis zu 18 Monaten Seite 146f
- → Altersgrenze für die Begutachtung von Kindern Seite 147

Krisensituationen, Begutachtung bei **Seite 33ff**

Pflege nicht sichergestellt **Seite 27/112**

Pflegeaufwand der Pflegeperson **Seite 112**

Pflegebedürftigkeit **Seite 48ff**

Pflegefachliche Konkretisierung der Module	**Seite**	**55ff**
→ Modul 1: Mobilität	Seite	55ff
→ Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	Seite	59ff
→ Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	Seite	68ff
→ Modul 4: Selbstversorgung	Seite	72ff
→ Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	Seite	82ff
→ Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	Seite	90ff
Pflegegrad	**Seite**	**96ff**
Selbständigkeit (Beurteilung)	**Seite**	**52ff**
→ selbständig	Seite	52
→ überwiegend selbständig	Seite	53
→ überwiegend unselbständig	Seite	54
→ unselbständig	Seite	54
Verfahren bei bereits vorliegenden Gutachten zur Pflegebedürftigkeit	**Seite**	**30**
→ Anhörungsverfahren	Seite	30
→ Widerspruchsbegutachtung	Seite	31f
→ Wiederholungsbegutachtung	Seite	143

Medizinischer Dienst Bund (KöR)
Willy-Brandt-Platz 5
D-45127 Essen
Telefon: 0201 8327-0
E-Mail: office@md-bund.de
Internet: www.md-bund.de