

Pflege-Check

Vorbereitung auf den
Begutachtungstermin



Vorwort

Manchmal geschieht es ganz plötzlich, manchmal schleichend über Jahre hinweg: ein Mensch wird pflegebedürftig. Betroffene selbst, Angehörige und enge Vertraute stehen plötzlich vor großen Herausforderungen. Sie müssen ihren Alltag und die gewohnten Strukturen umstellen und viel Kraft und Zeit für die Pflege aufbringen. In dieser belastenden Situation ist jedoch niemand auf sich alleine gestellt. Ob durch professionelle Pflege, die Bereitstellung von Hilfs- und Pflegehilfsmitteln oder Pflegegeld: Die Pflegekasse kann Sie mit Geld- und Sachleistungen unterstützen.

Am Anfang steht jedoch das Begutachtungsverfahren, in dem der individuelle Pflegebedarf ermittelt wird. Erst dann erfolgt die Einstufung in einen Pflegegrad, der wiederum für den Umfang der Leistungen entscheidend ist.

Der für die Ermittlung des Pflegebedarfs so wichtige Begutachtungstermin selbst ist vergleichsweise kurz. Daher ist es umso wichtiger zu wissen, worauf es beim Gutachten ankommt. Wenn Betroffene vorab die Module durcharbeiten, bekommen sie ein gutes Gefühl dafür, mit welchen Fragestellungen sie bei der Begutachtung konfrontiert werden.

Zusätzlich enthalten die folgenden Seiten grundlegende Informationen – vom Antrag über die objektive Einschätzung der Situation bis hin zum Widerspruch – über sämtliche notwendigen Schritte, sowie die Möglichkeit den Pflegegrad selbst zu ermitteln. Sollte die Einstufung in den Pflegegrad nicht der eigentlichen Lage entsprechen, können diese Aufzeichnungen eine Basis für einen Widerspruch sein.

Ausführliche sozialrechtliche Informationen rund um das Thema Pflege erhalten Sie auch in unserem Ratgeber „Pflege“, der als Download unter www.betanet.de > *Ratgeber* zur Verfügung steht.

Wir hoffen, dass wir Sie dabei unterstützen können, die Ihnen zustehenden Leistungen bei der Pflegekasse zu erhalten.

Inhalt

Vorwort	2
Reformen durch das PUEG vom 1.7.2023 bis 1.7.2025	4
Das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG)	4
Das Antragsverfahren	7
Antragstellung	7
Begutachtungstermin	9
Leistungsbescheid der Pflegekasse	9
Widerspruch	10
Das Begutachtungsverfahren	11
Definition: Pflegebedürftigkeit	11
Pflegegrade	11
Begutachtung der Pflegebedürftigkeit	12
Vorbereitung auf den Begutachtungstermin	13
Persönliche Notizen für den Begutachtungstermin	14
Die Module zum Ausfüllen	16
Allgemeine Daten zur Pflegesituation	17
Modul 1: Mobilität	18
Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	20
Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	23
Modul 4: Selbstversorgung	25
Modul 5: Krankheits- oder therapiebedingte Anforderungen und Belastungen	29
Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	35
Auswertung und Zuordnung zum Pflegegrad	37
Hilfreiche Links und Adressen	39
Hilfreiche Links	39
Adressen	40
Anhang	41
Leistungen der Pflegeversicherung je nach Pflegegrad	41
Impressum	42

Reformen durch das PUEG vom 1.7.2023 - 1.7.2025

Das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG)

Das Gesetz zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (PUEG) wurde 2023 verabschiedet.

Wir beantworten dazu folgende Fragen:

- Wie haben sich die Beiträge für die Pflegeversicherung zum Juli 2023 geändert?
- Welche Leistungen der Pflegeversicherung steigen wann auf welche Beträge?
- Was hat sich beim Recht auf Freistellung von der Arbeit für die Pflege geändert?
- Was ändert sich bei Rehas für Pflegepersonen?
- Wie und wann können Leistungen der Kurzzeitpflege und Ersatzpflege flexibler genutzt werden?

Beiträge für die Pflegeversicherung

Die Anpassung der Beiträge für die Pflegeversicherung ist schon zum 01.07.2023 in Kraft getreten. Damit wurde eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts von 2022 umgesetzt, nach der die Anzahl der Kinder bei der Beitragsberechnung der gesetzlichen Pflegeversicherung berücksichtigt werden muss. Zuvor haben Eltern mit mehr als einem Kind den gleichen Beitragssatz zur Pflegeversicherung gezahlt, wie Eltern mit einem Kind. Durch das PUEG wurde der Beitragssatz für Eltern mit zwei oder mehr Kindern unter 25 Jahren gesenkt: ab dem zweiten Kind gibt es eine Ermäßigung von 0,25 Prozentpunkten pro Kind. Informationen zur genauen Beitragshöhe unter www.betamet.de > Suchbegriff: "Pflegeversicherung".

Gemeinsamer Jahresbetrag für Ersatzpflege und Kurzzeitpflege

Neu geregelt werden auch die Leistungen für die Ersatz- und Kurzzeitpflege, die künftig als gemeinsamer Jahresbetrag bzw. Entlastungsbudget flexibler verwendet werden können. Bisher konnte der gesamte Betrag der Ersatzpflege auch für die Kurzzeitpflege genutzt werden, aber nur einen Teilbetrag der Mittel aus der Kurzzeitpflege auch für die Ersatzpflege.

Nun werden die Leistungen zusammengeführt, das heißt, der Betrag kann künftig für Kurzzeitpflege oder Ersatzpflege oder für beides ganz flexibel genutzt werden, je nachdem, wie Pflegebedürftige dies benötigen. Die bisher unterschiedlichen Übertragungsregelungen entfallen und abweichende Voraussetzungen, wie z.B. Höchstdauer und Vorpflegezeit, werden angeglichen.

Seit 01.01.2024 gilt das Entlastungsbudget erstmal nur für pflegebedürftige Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene vor dem 25. Geburtstag für die Pflegegrade 4 und 5. Der maximal verfügbare Leistungsbetrag für das Jahr 2024 beträgt 3.386 €. Ab dem 01.07.2025 gibt es den gemeinsamen Jahresbetrag dann für alle Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 2. Der maximale Leistungsbetrag steigt dann auf 3.539 €.

Höhere Leistungen der Pflegeversicherung

Am 01.01.2024 sind zunächst das Pflegegeld und die Pflegesachleistung gestiegen. Zum 01.01.2025 steigen dann alle Leistungsbeträge der Pflegeversicherung und werden ab 2028 regelmäßig entsprechend der Inflation angepasst.

Pflegegeld und Pflegesachleistung

Das Pflegegeld und die sog. Pflegesachleistungen wurden zum 01.01.2024 um 5 % erhöht. Zum 01.01.2025 steigen sie um weitere 4,5 %. Mit Pflegesachleistungen ist das Geld gemeint, das die Pflegekasse für einen ambulanten Pflegedienst zahlt.

	Pflegegeld	
Pflegegrad	2024	2025
2	332 €	347 €
3	573 €	599 €
4	765 €	800 €
5	947 €	990 €

	Pflegesachleistung	
Pflegegrad	2024	2025
2	bis zu 761 €	bis zu 796 €
3	bis zu 1.432 €	bis zu 1.497 €
4	bis zu 1.778 €	bis zu 1.859 €
5	bis zu 2.200 €	bis zu 2.299 €

Diese Leistungen werden ab 1.1.2028 entsprechend der Inflationsrate dynamisch angepasst.

Zuschüsse fürs Pflegeheim (vollstationäre Pflege)

Die Zuschüsse der Pflegeversicherung für die sog. vollstationäre Pflege, also für das Leben in einem Pflegeheim, werden ab dem 01.01.2025 um 4,5 % erhöht.

	Zuschuss vollstationäre Pflege	
Pflegegrad	2024	2025
2	770 €	805 €
3	1.262 €	1.319 €
4	1.775 €	1.855 €
5	2.005 €	2.096 €

Außerdem steigen die sog. Leistungszuschläge der Pflegekasse auf den Teil des Eigenanteils, der pauschal für die Pflegeleistungen des Pflegeheims bezahlt werden muss. Diese Zuschläge steigen zum 01.01.2024 um 10 % fürs erste Jahr im Pflegeheim und danach um jeweils 5 %. Der Zuschlag muss nicht extra bei der Pflegekasse beantragt werden.

	Zuschlag der Pflegekasse zum Eigenanteil	
Aufenthaltsdauer im Heim	Leistungszuschlag bis 31.12.2023	Leistungszuschlag ab 01.01.2024
bis einschließlich 12 Monate	5 %	15 %
länger als 1 Jahr	25 %	30 %
länger als 2 Jahre	45 %	50 %
länger als 3 Jahre	70 %	75 %

Zuschüsse für Tages- oder Nachtpflege (teilstationäre Pflege)

Für die Tages- oder Nachtpflege werden die Zuschüsse ab dem 01.01.2025 um 4,5 % erhöht.

	Zuschuss teilstationäre Pflege	
Pflegegrad	2024	2025
2	689 €	720 €
3	1.298 €	1.357 €
4	1.612 €	1.685 €
5	1.995 €	2.085 €

Hinweis: Das Pflegegrad 1 hier nicht aufgezählt wird, liegt daran, dass es viele Leistungen erst ab Pflegegrad 2 gibt.

Entlastungsbetrag

Den Entlastungsbetrag in Höhe von 125 € gibt es für alle Pflegegrade. Das ist ein Betrag für Hilfe im Haushalt, z.B. für eine Putzhilfe, einen Einkaufsservice oder für die Pflege. Der Entlastungsbetrag erhöht sich ab dem 01.01.2025 um 4,5 % auf 131 € monatlich. Der Entlastungsbetrag wird nicht bar ausbezahlt, die Kosten für anerkannte Leistungen werden von der Pflegeversicherung erstattet. Die Angebote zur Entlastung sind in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich geregelt, Näheres unter www.betanet.de > Suchbegriff: "Entlastungsbetrag".

Pflegeunterstützungsgeld und Freistellung von der Arbeit für 10 Tage

Eine Neuerung gibt es auch für die bis zu 10-tägige Freistellung von der Arbeit um die Pflege naher Angehöriger zu organisieren. Bisher gab es die Freistellung nur einmalig für 10 Tage pro pflegebedürftiger Person. Seit 01.01.2024 können Berufstätige jährlich für bis zu 10 Tage von der Arbeit fernbleiben, um Ihre pflegebedürftigen Angehörigen zu unterstützen. Für den Ausfall des Gehalts können Pflegepersonen das Pflegeunterstützungsgeld bei der Pflegekasse der pflegebedürftigen Person beantragen.

Reha für Pflegepersonen

Während einer medizinischen Reha oder eine Vorsorgekur der Pflegeperson muss die pflegebedürftige Person auch versorgt werden. Bereits jetzt besteht die Möglichkeit, dass eine Reha- oder Kur-Einrichtung die pflegebedürftige Person mitaufnimmt und dort die Pflege übernimmt. Wenn das aber nicht klappt, muss eine Ersatzpflege zu Hause oder eine Kurzzeitpflege in einer Pflegeeinrichtung organisiert werden.

Ab 01.07.2024 haben Pflegepersonen einen Rechtsanspruch auf Mitaufnahme der pflegebedürftigen Person in die Reha- oder Kureinrichtung. Wenn eine Reha-Einrichtung die Pflege nicht leisten kann, kann sie dafür einen ambulanten Pflegedienst kommen lassen oder der pflegebedürftigen Person einen Platz in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung zur Verfügung stellen.



Praxistipps!

- Ausführliche Informationen zu den Leistungen der Pflegeversicherung bietet der Ratgeber „Pflege“. Dieser kann unter www.betanet.de > Ratgeber kostenlos heruntergeladen werden.
- Einen Überblick sowie detaillierte Informationen zu den wichtigsten Leistungen, Regelungen und Hilfen zur Pflege finden Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: "Pflegeleistungen".

Das Antragsverfahren

Antragstellung

Wenn ein Mensch im Alltag zunehmend auf die Unterstützung anderer angewiesen ist, dann kann er selbst oder eine bevollmächtigte Person bei der Pflegekasse einen Antrag auf Leistungen zur Pflege stellen.

Leistungen der Pflegeversicherung erhält, wer nachweisen kann, dass er innerhalb der letzten 10 Jahre vor Antragstellung **mindestens 2 Jahre** in der Pflegeversicherung versichert war und bei dem eine Pflegebedürftigkeit vorliegt. Versicherte **Kinder** erfüllen die Vorversicherungszeit, wenn ein Elternteil sie erfüllt.

Vom Antrag bis zum Erhalt der Leistungen sind einige Schritte notwendig:

Kontaktaufnahme zur Pflegekasse

Die pflegebedürftige Person selbst oder eine bevollmächtigte Person stellt einen **formlosen Antrag auf Pflegeleistungen** bei der zuständigen Pflegekasse, die bei der Krankenkasse angesiedelt ist. Kontaktaufnahme ist telefonisch oder schriftlich (Mail, Fax oder Brief) möglich. Stellt die bevollmächtigte Person den Antrag, dann muss sie eine Kopie der Vorsorgevollmacht beilegen. Über einen Antrag zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit muss die Pflegekasse innerhalb bestimmter **Fristen** entscheiden.



Praxistipp!

Näheres zu den **Fristen** sowie einen **Musterantrag** als kostenlosen Download finden Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Pflegeantrag“.

Das Antragsformular der Pflegekasse ausfüllen

Die Pflegekasse schickt der antragstellenden Person in der Regel ein **Antragsformular** zu oder weist auf einen möglichen Download hin. Die ausführlichen Fragestellungen sind mitunter schwierig zu beantworten, es ist jedoch **wichtig**, dass der Antrag vollständig und richtig ausgefüllt wird. Deswegen ist es empfehlenswert für das Ausfüllen Hilfe in Anspruch zu nehmen. Es besteht ein Anrecht auf eine professionelle, kostenfreie und wohnortnahe Pflegeberatung. Dafür können sich Betroffene entweder direkt an die Pflegekasse oder an eine professionelle kostenpflichtige Pflegeberatung wenden. In der Regel veranlasst die Pflegekasse einen konkreten Beratungstermin bzw. stellt einen Beratungsgutschein aus und benennt die Anlaufstellen zur Beratung. Alternativ gibt es eine allgemeine Ausfüllhilfe unter www.verbraucherzentrale.de > Suchbegriff: „So füllen Sie den Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung aus“.

Wird der Antrag bereits im Krankenhaus oder in einer Reha-Einrichtung gestellt, hilft der Sozialdienst vor Ort bei der Beantwortung der Fragen. Wenn Pflegebedürftige im Anschluss an das Verfahren Leistungen von der Pflegekasse erhalten, ist für den **Leistungsbeginn** das **Datum des Antrags** ausschlaggebend, d.h. die Leistungen werden rückwirkend ausbezahlt.

Antrag auf Höherstufung

Liegt bereits ein Pflegegrad vor und der Pflegeaufwand erhöht sich deutlich, sind ein erneuter Antrag und in der Regel ein erneutes Feststellungsverfahren (sog. Änderungsgutachten) nötig, damit die pflegebedürftige Person in einen höheren Pflegegrad eingestuft wird. Ein höherer Pflegegrad kann auch in einem Wiederholungsgutachten festgestellt werden.

Arten der Begutachtung

Um die Pflegebedürftigkeit festzustellen, gibt es verschiedene Arten der Begutachtung. Versicherte können die Art des Gutachtens nicht auswählen. Die Auswahl unterliegt der fachlichen Einschätzung durch den medizinischen Dienst (MD) und richtet sich nach bestimmten Voraussetzungen und persönlichen Umständen der pflegebedürftigen Person.

Gutachten nach Hausbesuch

Die Begutachtung findet im häuslichen Umfeld der antragstellenden Person statt und ist die **regelmäßige** Form der Begutachtung.

Gutachten nach Aktenlage

Ein Gutachten nach Aktenlage ist möglich, wenn eine persönliche Untersuchung der antragstellenden Person im Wohnbereich nicht möglich oder nicht zumutbar ist. Dies ist z.B. der Fall, wenn die pflegebedürftige Person im Krankenhaus liegt, verstorben ist oder die Untersuchung aus medizinischen Gründen nicht möglich ist. Darüber hinaus kann ein Gutachten **ausnahmsweise** nach Aktenlage auch bei Höherstufungs- oder Rückstufungsanträgen, Widerspruchsgutachten oder Wiederholungsbegutachtungen erstellt werden, wenn die Informationslage eindeutig ist. Dies bedeutet, dass alle Informationen vorliegen, die erforderlich sind, um die Kriterien der Module 1 bis 6 fachlich zu bewerten.

Gutachten nach strukturiertem Telefoninterview

Eine Begutachtung mit strukturiertem Telefoninterview kann nur dann im ambulanten oder stationären Bereich durchgeführt werden, wenn es sich um eine Höherstufungs- oder Wiederholungsbegutachtung einer Person ab dem 14. Geburtstag handelt.

Die Begutachtung durch strukturiertes Telefoninterview ist **ausgeschlossen**, wenn

- es sich um eine **erstmalige** Begutachtung handelt.
- es sich um eine Begutachtung aufgrund eines **Widerspruchs** handelt.
- bei einer unmittelbar vorangegangenen Begutachtung keine Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde.
- das Telefoninterview aus fachlicher Sicht nicht geeignet **oder** eine danach erforderliche Person zur Unterstützung nicht anwesend ist oder
- die Voraussetzungen für das Telefoninterview zwar vorliegen, die antragstellende Person diese Begutachtungsart aber ablehnt.

Eilbegutachtung innerhalb von 5 Arbeitstagen

Aufenthalt Rehaklinik: Stellen Versicherte, bei denen während eines Aufenthalts in einer (Reha-)Klinik eine Pflegebedürftigkeit offensichtlich wird, einen Antrag auf Pflegeleistungen, muss der MD unverzüglich eine Pflegebegutachtung durchführen.

Der MD führt die Begutachtung in der Regel nach Aktenlage durch (sog. Überleitungsgutachten) und leitet anschließend seine Empfehlung an die Pflegekasse weiter. Die Begutachtung muss innerhalb einer Woche erfolgen und die Entscheidung soll zeitnah mitgeteilt werden. Dieses Verfahren soll einen schnellen und reibungslosen Übergang vom Krankenhaus oder der Reha-Einrichtung in eine Pflegeeinrichtung oder nach Hause sicherstellen.

Nach Entlassung aus der (Reha-)Klinik wird dieser vorläufige Pflegegrad durch den MD im Rahmen einer persönlichen Begutachtung überprüft.

Vorteil dieser Überleitungs-Vorgehensweise ist, dass die Zahlungen der Pflegekasse ab Antragstellung laufen, sodass auch die notwendigen Pflegeleistungen von Anfang an übernommen werden.

Palliative Situation: Wird eine betroffene Person von einem ambulanten Palliativteam betreut oder befindet sich in einem Hospiz, muss das auf dem Pflegeantrag vermerkt werden, damit die Begutachtung schneller stattfindet. Eine zeitnahe Begutachtung ist bei Menschen in einer palliativen

Situation wichtig, da ihre Lebenserwartung begrenzt ist und sie gleichzeitig einen steigenden Pflegebedarf haben.

Begutachtung innerhalb von 10 Arbeitstagen

Antrag Pflegezeit/Familienpflegezeit: Wurde gegenüber dem Arbeitgebenden der pflegenden Person die Inanspruchnahme von Pflegezeit oder Familienpflegezeit vereinbart, ist eine Begutachtung innerhalb von zwei Wochen nach Antragstellung durchzuführen.

Begutachtungstermin

Der Medizinische Dienst (MD) oder eine andere unabhängige berechnigte Person muss bei einem Begutachtungstermin die Pflegebedürftigkeit feststellen, damit Pflegeleistungen genehmigt werden können.

Die Pflegekasse gibt beim Medizinischen Dienst (MD) oder bei einer anderen berechtigten unabhängigen Person ein Gutachten mit der Prüfung der Pflegebedürftigkeit in Auftrag. Bei Privatversicherten wird die Pflegebedürftigkeit durch den medizinischen Dienst der Privaten Krankenversicherung – MEDICPROOF – festgestellt, das Begutachtungssystem ist identisch. Beim **Begutachtungstermin** im Wohnumfeld der pflegebedürftigen Person erfasst der MD die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten und hält diese im Gutachten fest.

Es sollten unbedingt zusätzlich die pflegenden **Personen, nahe Angehörige bzw. eine bevollmächtigte Person anwesend** sein. Sind diese an dem vereinbarten Termin verhindert, sollte er einfach verschoben werden. Wenn die pflegebedürftige Person ihr Einverständnis gibt, dürfen auch die anderen anwesenden Personen (Lebenspartner, Kinder u.a.) zu deren Einschätzung der Situation befragt werden. Nach dem Begutachtungstermin wird der **voraussichtliche Pflegebedarf** und eine Empfehlung zum Pflegegrad im Gutachten festgehalten. Zudem wird empfohlen, mit welchen Maßnahmen die Selbstständigkeit der pflegebedürftigen Person erhöht werden kann. Diese Einschätzungen werden an die Pflegekasse weitergeleitet. Näheres zum Begutachtungsverfahren ab S. 11.

Leistungsbescheid der Pflegekasse

Die Pflegekasse stuft die pflegebedürftige Person nach Erhalt des Gutachtens in einen Pflegegrad ein und sendet der antragstellenden Person den Leistungsbescheid zu.

Der Bescheid enthält **Angaben zum Pflegegrad** und den daraus resultierenden **Leistungen der Pflegekasse** (Pflegegeld bzw. Pflegesachleistungen). Ist zu erwarten, dass sich der Pflegegrad in absehbarer Zeit ändert, kann in angemessenen Abständen ein Wiederholungsgutachten durchgeführt werden. Der erneute Begutachtungstermin wird abhängig von der im Pflegeplan des Erstgutachtens genannten Prognose festgelegt. Bei pflegebedürftigen Kindern ist ein Wiederholungsgutachten in der Regel nach 2 Jahren durchzuführen.

Praxistipp!

Wenn Sie bei der Begutachtung zustimmen, leitet die Pflegekasse eine Mitteilung über empfohlene **Heilmittel** an den behandelnden Arzt und/oder eine Mitteilung über Ihren **Rehabilitationsbedarf** an den zuständigen Rehaträger weiter. Letzteres gilt **gleichzeitig** als **Antrag** einer Rehamassnahme.

Widerspruch

Da bei der Pflegebegutachtung nur eine Momentaufnahme erfasst wird, kann es sein, dass die Situation falsch einschätzt wird. Ist die pflegebedürftige Person mit der Entscheidung der Pflegekasse nicht einverstanden, kann sie innerhalb eines Monats (bei Fehlen der Widerspruchsbelehrung sogar innerhalb eines Jahres) Widerspruch bei der Pflegekasse einlegen.

Widerspruch einlegen

Die pflegebedürftige Person selbst oder eine von ihr bevollmächtigte Person kann den Widerspruch schriftlich (formlos, auch per Fax, nicht per Email) oder mündlich zur Niederschrift bei der zuständigen Pflegekasse einlegen. Der Widerspruch muss spätestens einen Monat nach Erhalt des Bescheids bei der Pflegekasse eingegangen sein. Das heißt, es reicht nicht aus, wenn er nur innerhalb der Frist losgeschickt wurde. Er muss vor Ablauf des Monats bei der Pflegekasse angekommen sein. Es ist keine Pflicht, aber unbedingt ratsam, eine Begründung beizufügen. Zur Fristwahrung reicht es aber, sie zunächst wegzulassen und später nachzureichen. Dafür kann die betroffene Person sich dann auch in Ruhe Hilfe, z.B. bei einer Pflegeberatung, holen.



Praxistipp!

Um nachweisen zu können, dass die Widerspruchsfrist eingehalten wurde, ist es sinnvoll, den Widerspruch vor Ort bei der Behörde abzugeben und sich dort den Eingang auf einer Kopie des Widerspruchs bestätigen zu lassen.

Inhaltliche Vorgehensweise

Als Grundlage für den Widerspruch sollte immer das Gutachten bei der Pflegekasse angefordert werden, sofern es dem Feststellungs- bzw. Ablehnungsbescheid nicht beiliegt. Dann sollte die Einschätzung im Gutachten mit den eigenen Pflegeerfahrungen verglichen werden. War die pflegebedürftige Person beispielsweise am Tag der Begutachtung wesentlich fitter als sonst oder wollte sich von ihrer besten Seite zeigen, kann das die Ursache des „falschen“ bzw. nicht der Realität des Alltags entsprechenden Gutachtens sein. Es ist aber auch möglich, dass die begutachtende Person einen Umstand übersehen oder nicht genügend berücksichtigt hat. Daher sollte spätestens ab Zugang der Ablehnung ein Pflegetagebuch geführt und jede Beobachtung und Hilfestellung festgehalten werden. Nähere Informationen und ein kostenloses Pflegetagebuch finden Sie unter www.betanet.de > Suchbegriff: „Pflegetagebuch“. So kann die Argumentation sachlich mit den persönlichen Erfahrungen untermauert werden.

Beilegen weiterer Unterlagen

Es sollten sämtliche Unterlagen, die Auskunft über den Grad der Selbstständigkeit der pflegebedürftigen Person geben können (z.B. Arztbriefe, Operationsberichte, Atteste, Entlassungsberichte), gesammelt und dem Widerspruch beigelegt werden. Sind in der Zeit zwischen der Begutachtung und dem Widerspruch neue Dokumente entstanden, sollten diese schnellstmöglich angefordert werden, um sie dem Widerspruch beilegen zu können.

Klage beim Sozialgericht

Wird der Widerspruch ganz oder teilweise abgelehnt, so erlässt die Behörde einen sog. Widerspruchsbescheid mit der Begründung der Ablehnung. Gegen den Widerspruchsbescheid ist eine Klage möglich. Vor einer Klage muss grundsätzlich erst Widerspruch eingelegt werden (Vorverfahren), weil **erst nach einem erfolglosen Widerspruch eine Klage** zulässig ist.

Das Begutachtungsverfahren

Definition: Pflegebedürftigkeit

Der Begriff Pflegebedürftigkeit legt den Fokus auf die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit der pflegebedürftigen Person. Zudem umfasst er körperliche, geistige und seelische Beeinträchtigungen.

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit ist im § 14 des Sozialgesetzbuches XI wie folgt definiert:

Pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung ist, wer gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweist und deshalb der Hilfe durch andere bedarf. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, geistige oder seelische Beeinträchtigungen aufweisen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig bewältigen können. Die vorhandenen Einschränkungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten werden begutachtet, woraufhin eine Einstufung in einen von 5 Pflegegraden erfolgt.

Die Pflegebedürftigkeit muss **dauerhaft**, voraussichtlich für **mindestens 6 Monate** bestehen.

Für eine vorübergehende Pflegebedürftigkeit unter 6 Monaten kommt unter Umständen die gesetzliche Krankenversicherung auf.

Näheres dazu finden Sie unter www.betamet.de > Suchbegriff: „Häusliche Krankenpflege“.

Pflegegrade

Die Pflegebedürftigkeit wird in 5 Pflegegrade (ehemals 3 Pflegestufen) eingeteilt. Diese bilden die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit bzw. noch vorhandene Fähigkeiten einer pflegebedürftigen Person ab. Die Einstufung in einen Pflegegrad ist Voraussetzung für die Ansprüche auf Leistungen der Pflegekasse.

Pflege-grad	Punktwert	Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten
1	12,5 bis unter 27	geringe
2	27 bis unter 47,5	erhebliche
3	47,5 bis unter 70	schwere
4	70 bis unter 90	schwerste
5	90 bis 100	schwerste mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung



Praxistipp!

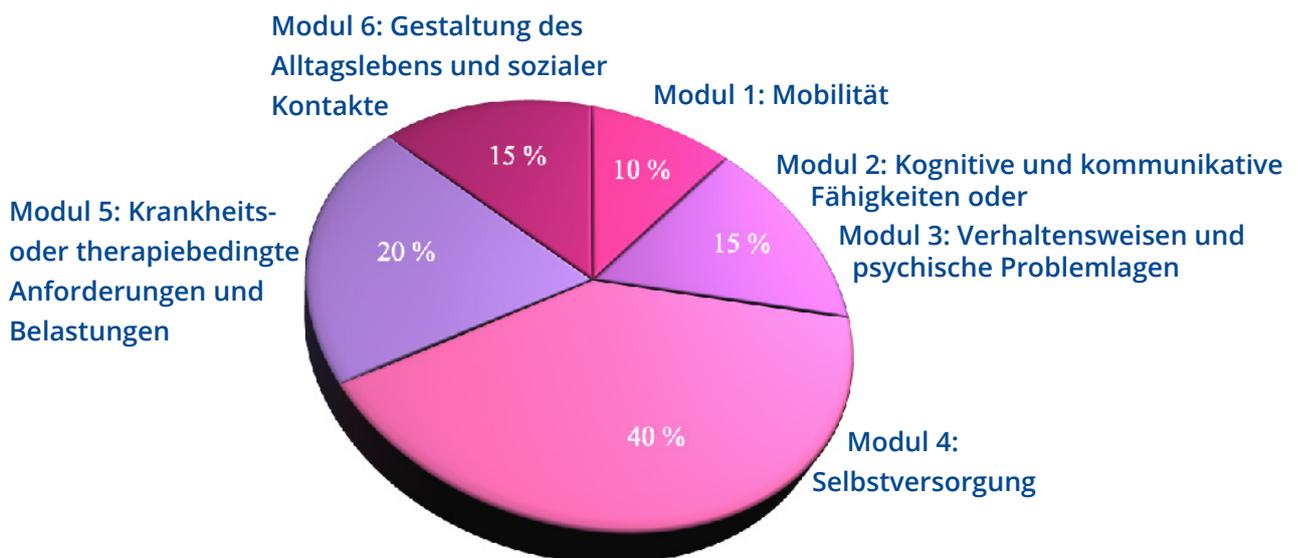
Grundlage für die Einstufung in einen Pflegegrad durch die Pflegekasse sind die "Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit" nach dem SGB XI. Diese können beim Medizinischen Dienst Bund (MD-Bund) unter www.md-bund.de > Richtlinien/Publicationen > Richtlinien/Grundlagen für Begutachtungen und Qualitätsprüfungen > Pflegebedürftigkeit heruntergeladen oder als Broschüre bestellt werden.

Begutachtung der Pflegebedürftigkeit

Damit Pflegeleistungen genehmigt werden können, muss der Medizinische Dienst (MD) oder eine andere unabhängige berechnigte Person die Pflegebedürftigkeit feststellen.

Bei der Begutachtung wird der Grad der Selbstständigkeit durch Feststellung der Fähigkeiten in 6 verschiedenen Lebensbereichen (sog. Modulen) ermittelt. Darüber hinaus gibt er **Empfehlungen** zur Optimierung der Pflegesituation, also zu präventiven oder rehabilitativen Leistungen, Hilfs- und Pflegemitteln oder Maßnahmen zur Wohnumfeldverbesserung.

Ziel ist immer, ein hohes Maß an Selbstständigkeit zu erhalten oder sie, wenn möglich, wiederzugewinnen. Die **Module 1 bis 6** sind ausschlaggebend für die Einstufung in einen von **5 Pflegegraden**. Diese 6 Module werden wie folgt gewichtet:



Es gibt noch zwei weitere Bereiche (**Modul 7**: außerhäusliche Aktivitäten und **Modul 8**: Haushaltsführung), die zwar nicht in die Ermittlung des Pflegegrades mit einfließen, jedoch erhoben werden, um eine bessere Versorgungsplanung und eine individuelle Beratung zu ermöglichen. Sie dienen der Feststellung des Präventions- oder Rehabilitationsbedarfs.

Bei der Begutachtung **pflegebedürftiger Kinder** werden deren Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit mit altersentsprechenden, gesunden Kindern verglichen. Pflegebedürftige Kinder im Alter von 0 bis 18 Monaten werden grundsätzlich einen Pflegegrad höher eingestuft, um häufige Begutachtungen in den ersten Lebensmonaten zu vermeiden.

➔ Praxistipp!

Personen, die Pflegebedürftige begutachteten, erfahren in persönlichen Gesprächen nebenbei viel über deren Verfassung. Viele Kleinigkeiten runden den Eindruck über den Grad der Pflegebedürftigkeit ab. Daher sollten sich pflegebedürftige Personen bei dem Termin über die verbalen und nonverbalen Signale, die sie aussenden, bewusst sein.

Vorbereitung auf den Begutachtungstermin

Der Termin zur Begutachtung wird schriftlich angekündigt, sodass sich Pflegebedürftige gut darauf vorbereiten können. Wichtig ist, dass die Pflegeperson und/oder nahe Angehörige bei dem Termin an der Seite der pflegebedürftigen Person sind.

In der Regel findet die Begutachtung im Wohnumfeld der pflegebedürftigen Person, um sich ein Bild von dessen **aktueller Lebenssituation** machen zu können. Wird das abgelehnt, kann die Pflegekasse ihrerseits die Leistung verweigern (vgl. § 18 Abs. 2 SGB XI). Informationen zu weiteren Arten der Begutachtung siehe S. 14.

Die folgenden Punkte können hilfreich bei der Vorbereitung auf den Begutachtungstermin sein:

Vor dem Termin

- Die pflegebedürftige Person sollte, wenn möglich, gemeinsam mit einer vertrauten Person (z.B. Angehörige, Pflegepersonen) die **Module des Pflegechecks** ausfüllen. Wichtig ist, sich bewusst zu machen, was selbstständig möglich ist und wofür Unterstützung gebraucht wird.
- **Persönliche Notizen** mit Fragen, Anliegen und Wünschen können bei dem Termin eine große Hilfe sein.
- **Pflegeberatungen** oder **Pflegestützpunkte** können darüber informieren, worauf es in dem individuellen Fall ankommt und was für die persönliche Situation besonders wichtig ist.
- Oft schickt der Medizinische Dienst zusätzlich einen Fragebogen zu Erkrankungen, Medikation und vorhandenen Hilfsmitteln. Diesen bitte ausfüllen und beim Termin bereithalten.

Bei dem Termin

- Gutachter weisen sich mit einem gültigen Identifikationsausweis mit Lichtbild aus.
- Die pflegebedürftige Person weist sich mit einem Ausweisdokument aus.
- Nahe Angehörige – wenn vorhanden die bevollmächtigte Person– sowie die Pflegeperson(en) sollten bei dem Termin dabei und währenddessen **immer** an der Seite der pflegebedürftigen Person sein.
- Die persönlichen Notizen (siehe S. 15) und die Unterlagen sollten zurechtgelegt werden.

Wichtige Unterlagen (in Kopie) für den Gutachter

- Nachweis der **Identität** (z.B. Personalausweis, Gesundheitskarte mit Lichtbild usw.)
- Falls vorhanden: **Schwerbehindertenausweis, Allergiepass, Diabetikerausweis, Herzschrittmacher-ausweis, Implantatpass** usw.
- Auflistung **regelmäßiger Behandlungen** (z.B. Logopädie oder Physiotherapie) und **pflegerischer Tätigkeiten**
- Liste aller wichtigen **Ansprechpersonen** (Ärzte, Pflegepersonen, Betreuungspersonen usw.)
- **Medikamentenplan** (diesen stellt der Hausarzt bzw. der behandelnde Arzt aus)
- **Pflegedokumentation** des ambulanten Pflegedienstes (falls vorhanden)
- Ausgefüllter Fragebogen des MD zu Erkrankungen, Medikation und vorhandenen Hilfsmitteln
- **Relevante und aktuelle medizinische Unterlagen** (z.B. Arztberichte, aktuelle Entlassberichte des Krankenhauses oder der Reha-Einrichtung, Röntgenbilder uvm.)
- Auflistung sämtlicher **Nebenerkrankungen**: Auch wenn wegen dieser Erkrankungen die

Pflegebedürftigkeit nicht beantragt wird, können sie einen **größeren Pflegeaufwand** verursachen und der Pflegegrad kann sich erhöhen.

- Persönliche Notizen
- Auflistung sämtlicher bereits vorhandener **Hilfsmittel** (z.B. Brille, Hörgerät, Gehhilfen) und **Pflegehilfsmittel** (z.B. Bettschutzeinlagen, mobiler Patientenlifter usw.)



Praxistipps!

- Beim Begutachtungstermin soll festgestellt werden, was der pflegebedürftigen Person helfen könnte die Selbstständigkeit wieder zu erhöhen. Daher ist es wichtig, sich im Vorfeld gut zu überlegen, was schwerfällt und wo Unterstützung hilfreich wäre. Gerade bei Personen, die z.B. an Demenz erkrankt sind, kann es von Vorteil sein, als Pflegeperson ein Vier-Augen-Gespräch mit dem Gutachter zu suchen, da die äußere Fassade bei dem Begutachtungstermin möglicherweise nicht der realen Situation entspricht.
- Gibt es bei Pflegebedürftigen psychische Erkrankungen und dafür verordnete Medikamente, so sollten diese unbedingt bei der Begutachtung, beispielsweise in Form eines ärztlichen Attests, vorgelegt werden, da Ängste und depressive Verstimmungen bis zu einem gewissen Grad als „normal“ angesehen werden.

Persönliche Notizen für den Begutachtungstermin

Der Begutachtungstermin ist eine Ausnahmesituation. Damit alle Fragen geklärt und die Anliegen formuliert werden können, sind ein paar Notizen im Vorfeld von Nutzen. Weil es bessere und schlechtere Tage gibt, ist es hilfreich, den Alltag über einen gewissen Zeitraum zu beobachten. So bekommt man einen guten Eindruck, was wichtig und hilfreich sein könnte.

Folgende Fragestellungen können möglicherweise dabei helfen:

- Was ist besonders schwierig? Wobei werden Hilfestellungen gebraucht, was funktioniert noch alleine?
- Inwiefern hat sich die Situation verschlechtert? Welche Fähigkeiten sind vorhanden, welche nicht mehr?
- Welche Probleme ergeben sich bei der Pflege, Versorgung sowie im Wohnumfeld?
- Wie gestalten sich die außerhäuslichen Aktivitäten?
- Wie gestaltet sich das soziale Leben?
- Wo wären Erleichterungen wünschenswert? Was könnte helfen?



Wer hilft weiter?

- Das Bundesministerium für Gesundheit bietet eine übersichtliche Broschüre zu den Leistungen der Pflegeversicherung. Bestellung oder kostenloser Download unter www.bundesgesundheitsministerium.de > Service > Unsere Publikationen > Pflege > Pflegeleistungen zum Nachschlagen.
- Eine Tabelle mit den wichtigsten Leistungen der Pflegeversicherung finden Sie im Anhang auf S. 41.
- Pflegekassen, Pflegestützpunkte sowie das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit mit dem Schwerpunkt Pflegeversicherung, Telefon: 030 3406066-02, Mo-Do 8-18 Uhr und Fr 8-12 Uhr.

Die Module zum Ausfüllen

Mit den „Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit“ hat der Medizinische Dienst Bund eine praktische Richtlinie herausgegeben. Sie enthält alle Sachverhalte, die beim Begutachtungstermin geprüft werden müssen. Die einzelnen Module, die entscheidend für die Einstufung in einen Pflegegrad sind (also die Module 1 bis 6), können nun selbstständig bearbeitet werden. So erhalten Betroffene einen guten Eindruck, worauf bei der Begutachtung Wert gelegt wird.

Hinweis zur Bearbeitung der Module

Bei manchen Fragen liegen die Antworten auf der Hand, vor allem dann, wenn die pflegebedürftige Person den gefragten Aspekt selbstständig bewältigen kann, oder im Gegenteil nicht mehr dazu in der Lage ist.

Für die Antworten, die dazwischenliegen, finden Sie nach dem Modul eine Ausfüllhilfe, die bei der Entscheidungsfindung helfen soll. Eine Ausnahme bildet das Modul 3 und das Modul 5. Sollten Sie dennoch zwischen zwei Möglichkeiten schwanken, weil je nach Tagesform beide Varianten vorkommen, dann sollten Sie sich für diejenige entscheiden, die im Alltag überwiegt.

Bestehen dennoch Unsicherheiten bei der Entscheidungsfindung, finden Sie ergänzende Hinweise in den ausführlichen Richtlinien zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit unter www.md-bund.de > *Richtlinien/Publikationen* > *Richtlinien/Grundlagen für Begutachtungen und Qualitätsprüfungen* > *Pflegebedürftigkeit*.

Die Begutachtung und das ihr zugrunde liegende System ist sehr komplex. Der durch das Ausfüllen der Module ermittelte Pflegegrad ist nicht verbindlich und dient als ungefähre Einordnung. Durch die Beantwortung der Fragen soll eine gute Vorbereitung auf den Begutachtungstermin ermöglicht werden.

Allgemeine Daten zur Pflegesituation

Name der pflegebedürftigen Person: _____

Name der Hauptpflegeperson: _____

Module ausgefüllt am: _____

Angaben zu erschwerenden Bedingungen der Pflegesituation (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Körpergewicht über 80 kg	
Eingeschränkte Beweglichkeit durch Versteifung der Arm- und Beingelenke	
Verkrampfungen der Muskulatur, z.B. bei Lähmungen nach einem Schlaganfall	
Angeborene oder erworbene Fehlstellungen von Armen oder Beinen	
Eingeschränkte Belastbarkeit aufgrund einer schweren Herzschwäche (Atemnot)	
Schluckstörungen oder Störungen der Mundbewegungen, Atemstörungen	
Starke Einschränkung des Sehens oder Hörens	
Starke Einschränkung anderer Sinnesleistungen (Gleichgewicht, Fühlen, Tasten)	
Starke, nicht therapierbare Schmerzen	
Räumliche Verhältnisse, die die Pflege erschweren	
Zeitaufwendiger Hilfsmitelesatz (z.B. bei fahrbaren Liftern)	
Abwehrverhalten oder fehlende Kooperation (z.B. bei Demenz)	
Künstlicher Darm- oder Blasenaustrag	

Modul 1: Mobilität

Im Modul Mobilität geht es um die Fähigkeit der pflegebedürftigen Person, ohne personelle Unterstützung eine Körperhaltung einzunehmen, zu wechseln und sich fortzubewegen. Dazu werden Aspekte wie Körperkraft, Balance und Bewegungskoordination beurteilt.

Achtung: Kognitive Beeinträchtigungen werden hier nicht berücksichtigt. Wenn eine Person z.B. aufgrund einer Demenz Bewegungen nicht ausführt, rein körperlich aber dazu in der Lage wäre, gilt sie in diesem Modul dennoch als selbstständig.

Modul 1	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig	Punkte
1.1 Positionswechsel im Bett <i>Wechsel verschiedener Positionen im Bett, z.B. Seitenwechsel, vom Liegen ins Sitzen -</i>	0	1	2	3	
1.2 Halten einer stabilen Sitzposition <i>auf einem Stuhl, Sessel, Bett -</i>	0	1	2	3	
1.3 Umsetzen <i>von einer Sitzfläche (z.B. Stuhl, Bett) auf eine andere (z.B. Rollstuhl)</i>	0	1	2	3	
1.4 Fortbewegung innerhalb des Wohnbereichs <i>sicheres Bewegen innerhalb des Wohnbereichs</i>	0	1	2	3	
1.5 Treppensteigen <i>Treppen zwischen zwei Etagen überwinden</i>	0	1	2	3	
Punkte gesamt Bitte übertragen Sie die Gesamtpunktzahl in „Modul 1“ auf S. 37					

1.6. Besondere Bedarfskonstellation:

Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und Beine

ja:

nein:



Zuordnung zum Pflegegrad 5

weiter mit Modul 2

Wenn Pflegebedürftige beide Arme und Beine nicht mehr benutzen können, gelten sie als schwerstpflegebedürftig und werden sofort dem Pflegegrad 5 zugeordnet.

Ausfüllhilfe zu Modul 1

Selbstständig: ohne die Unterstützung einer anderen Person, eigenständige Zuhilfenahme von Hilfsmitteln, auch wenn die Umsetzung der Handlung sehr langsam vonstatten geht.

- **Positionswechsel/-korrektur der (Sitz-)Haltung:** selbstständig oder unter eigener Zuhilfenahme von Hilfsmitteln – Umsetzen aus eigener Kraft, selbst wenn freies Stehen nicht möglich ist
- **Fortbewegung:** selbstständig, auch mit Hilfen wie z.B. einem Rollator oder dem Festhalten an Möbeln

Überwiegend selbstständig: Anwesenheit einer Pflegeperson ist erforderlich, aber vorwiegend selbstständig, d.h. nur unterstützende Maßnahmen durch Reichen einer Hand, des Arms oder eines Hilfsmittels

- **Positionswechsel/-korrektur:** mit Hilfestellung, z.B. Reichen der Hand, des Arms oder eines Hilfsmittels, kurzes selbstständiges Halten der Sitzposition (z.B. beim Waschen) – aber Hilfe bei Positionskorrekturen – Aufstehen oder Umsetzen aus eigener Kraft mit Unterstützung einer Hand oder eines Armes
- **Fortbewegung:** Hilfsmittel wie Rollator müssen bereitgestellt werden – die Fortbewegung, auch Treppensteigen, ist jedoch selbstständig mit Begleitung und gelegentlich leichter Unterstützung zur Sturzprophylaxe möglich

Überwiegend unselbstständig: Anwesenheit einer Pflegeperson ist erforderlich, wenig eigene Mithilfe (ggf. nach Aufforderung) möglich, erheblicher Kraftaufwand der Pflegeperson ist notwendig

- **Positionswechsel/-korrektur:** die pflegebedürftige Person kann sich nicht selbstständig im Sitzen aufrecht halten und benötigt ständig Hilfe bei der Positionskontrolle/-korrektur – erheblicher Kraftaufwand des Pflegenden beim Heben, Stützen, Halten, aber noch geringe Mithilfe möglich, z.B. durch kurzzeitiges Stehen
- **Fortbewegung:** selbstständig durch Krabbeln, Robben oder nur mit wenigen Schritten möglich – Fahrt mit dem Rollstuhl alleine höchstens wenige Meter, Treppensteigen lediglich mit erheblicher Unterstützung und mit großem Kraftaufwand möglich

Unselbstständig: Anwesenheit einer Pflegeperson erforderlich, kaum oder keine Eigenbeteiligung möglich

- **Positionswechsel/-korrektur:** keine bzw. nur geringfügige Mithilfe – Lagerung nur im Bett oder im Lagerungsstuhl möglich – die pflegebedürftige Person muss beim Umsetzen gehoben und/oder getragen werden
- **Fortbewegung:** Transport ist nur mit Hilfsmitteln, wie Rollstuhl, möglich – Treppensteigen ist nicht möglich – die Pflegeperson muss getragen oder mit geeigneten Transportmitteln (z.B. Treppenlift) befördert werden

Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Die Beurteilung bezieht sich nur auf kognitive Funktionen und Aktivitäten. Die Fähigkeiten zur motorischen Umsetzung bleiben hier unberücksichtigt.

Modul 2	vorhanden	größtenteils vorhanden	gering vorhanden	nicht vorhanden	Punkte
2.1 Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld <i>z.B. Familienmitglieder, Nachbarn, vertraute Pflegekräfte</i>	0	1	2	3	
2.2 Örtliche Orientierung <i>Zurechtfinden in der näheren Umgebung, gezieltes Aufsuchen von Orten, wissen wo man gerade ist</i>	0	1	2	3	
2.3 Zeitliche Orientierung <i>Erkennen zeitlicher Strukturen (z.B. Uhrzeit, Tagesabschnitt, Jahreszeit, zeitliche Abfolge des eigenen Lebens)</i>	0	1	2	3	
2.4 Erinnern an wesentliche Ereignisse /Beobachtungen <i>kurz oder länger zurückliegende Beobachtungen/ Ereignisse (z.B. Geburtsjahr/-Ort, Hochzeit; was gab es zum Mittagessen)</i>	0	1	2	3	
2.5 Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen <i>richtige Abfolge der Teilschritte (z.B. ankleiden, Kaffee kochen)</i>	0	1	2	3	
2.6 Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben <i>folgerichtig und geeignet (z.B. dem Wetter angepasste Kleidung)</i>	0	1	2	3	
2.7 Verstehen von Sachverhalten und Informationen <i>Informationen aufnehmen, verstehen</i>	0	1	2	3	
2.8 Erkennen von Risiken und Gefahren <i>z.B. Strom- oder Feuerquellen, Hindernisse, Straßenverkehr</i>	0	1	2	3	

Modul 2	vorhanden	größtenteils vorhanden	gering vorhanden	nicht vorhanden	Punkte
2.9 Mitteilen von elementaren Bedürfnissen <i>verbal oder nonverbal: (z.B. Hunger, Durst, Schmerz, Kälte)</i>	0	1	2	3	
2.10 Verstehen von Aufforderungen <i>auf alltägliche Grundbedürfnisse (z.B. essen, ankleiden)</i>	0	1	2	3	
2.11 Beteiligen an einem Gespräch <i>Gesprächsinhalte aufnehmen, sinngerecht antworten, Inhalte zur Weiterführung des Gesprächs einbringen</i>	0	1	2	3	
Punkte gesamt Bitte übertragen Sie die Gesamtpunktzahl in „Modul 2“ auf S. 37					

Ausfüllhilfe zu Modul 2

Vorhanden: Fähigkeit ist vollständig oder nahezu vollständig vorhanden.

Größtenteils vorhanden: Fähigkeit ist überwiegend aber nicht durchgängig vorhanden. Schwierigkeiten, höhere oder komplexere Anforderungen zu bewältigen.

- **Erkennen, Verstehen und Einordnen:** keine Probleme bei einfachen Sachverhalten, jedoch Schwierigkeiten bei vielschichtigeren Fragestellungen – Lösungen sind nach einiger Zeit oder durch Hilfestellungen möglich – Erkennen von Personen erst nach längerem Kontakt – gute Orientierung in der häuslichen Umgebung, aber Schwierigkeiten in der außerhäuslichen Umgebung (z.B. Heimweg finden) – meistens gute zeitliche Orientierung mit Hilfen wie Uhr, Helligkeit/ Dunkelheit, jedoch Schwierigkeiten, wenn diese Orientierungshilfen wegfallen
- **Erinnerungsvermögen:** gute Erinnerung an eigene Lebensgeschichte, aber manchmal Schwierigkeiten bei kürzlich zurückliegenden Ereignissen
- **Strukturierungsvermögen:** Probleme Handlungen selbst zu strukturieren, z.B. Vergessen des nächsten Handlungsschritts, nach Hilfestellung ist dieser dann aber selbstständig möglich – keine Probleme bei Alltagsroutinen und besprochenen Abläufen, jedoch Schwierigkeiten in unbekanntem Situationen
- **Kommunikation:** Äußerungen erst auf Nachfrage – Verstehen von Aufforderungen im Alltäglichen, in besonderen Situationen erst nach Ansprache – Gespräche mit einer Person gut möglich, jedoch Überforderung in der Gruppe, äußert sich ggf. durch Wortfindungsstörungen – auf deutliche Ansprache oder Wiederholen der Aussagen angewiesen – Verstehen einfacher Aufforderungen, wie z.B. „Komm mit!“ oder „Setz Dich an den Tisch!“ sonst nur Zeichen- oder Gebärdensprache möglich
- **Gefahreinschätzung:** Erkennen von Gefahren in vertrauter Umgebung, aber Schwierigkeiten in ungewohnten Situationen, z.B. im Straßenverkehr

Gering vorhanden: Fähigkeit in geringem Maße vorhanden. Häufige Schwierigkeiten in vielen Situationen. Auch wenn es bessere Tage gibt, es werden hier die schlechteren gewichtet.

- **Erkennen, Verstehen, Einordnen:** Verstehen einfacher Sachverhalte erst nach wiederholter Erklärung – Menschen aus dem näheren Umfeld werden selten erkannt – Schwierigkeiten, sich im eigenen Wohnbereich zu orientieren, hierfür wird Hilfe benötigt – zeitliche Orientierung ist trotz Hilfsmittel (z.B. Uhr) kaum vorhanden
- **Erinnerungsvermögen:** kein Kurzzeitgedächtnis – Erinnerung nur noch an wichtige Ereignisse der eigenen Lebensgeschichte
- **Strukturierungsvermögen:** erhebliche Schwierigkeiten Handlungsschritte in der richtigen Reihenfolge zu erledigen – fortwährendes Vergessen oder Vertauschen der Reihenfolge – Entscheidungen werden zwar getroffen, sind aber unangemessen, z.B. Anziehen sommerlicher Kleidung bei Kälte
- **Kommunikation:** Entscheidungen werden nur durch Anleitung/ Hilfen einer anderen Person getroffen – Informationen werden nur nach häufigem Erklären/Wiederholen verstanden – Zustimmung/ Ablehnung können wie das Äußern elementarer Bedürfnisse deutlich gemacht werden, ggf. auch durch Gestik und Mimik – Aufforderungen und Bitten werden auch nach wiederholter Ansprache nicht verstanden – Gespräche auch mit nur einer Person sind schwierig, die pflegebedürftige Person kann dem Gespräch kaum oder nicht folgen, sich nur mit wenigen Worten beteiligen, führt Selbstgespräche – die pflegebedürftige Person fängt von sich aus keine Unterhaltung an, reagiert aber auf Ansprache – sie lässt sich leicht ablenken
- **Gefahreinschätzung:** auch im Wohnbereich werden Gefahren nicht erkannt bzw. richtig eingeschätzt

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

Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

In diesem Modul werden Verhaltensweisen und psychische Problemlagen erfasst, die immer wieder die Unterstützung einer Pflegeperson erforderlich machen (z.B. bei der Vermeidung von selbstschädigendem Verhalten oder der Förderung positiver Emotionen durch Ansprache oder Berührung).

Modul 3	nie oder sehr selten	selten 1 bis 3x in 14 Tagen	häufig 2 bis mehrmals pro Woche	täglich	Punkte
3.1 Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten <i>ziellooses Umhergehen im Wohnbereich, Versuche ohne Begleitung die Wohnung zu verlassen, allgemeine Rastlosigkeit in Form von ständigem Aufstehen und Hinsetzen oder Hin- und Herrutschen</i>	0	1	3	5	
3.2 Nächtliche Unruhe <i>nächtliche Umherirren, umgekehrter Tag- und Nachtrhythmus; Wie oft ist personelle Unterstützung zur Steuerung des Schlaf- und Wachrhythmus nötig (z.B. wieder ins Bett bringen, beruhigen)?</i> NICHT: <i>Schlafstörungen wie Einschlafschwierigkeiten oder nächtliche Wachphasen; andere nächtliche Hilfestellungen z.B. Aufstehen und ins Bett bringen bei Harn-drang oder Lagerung sind unter Punkt 6.2 zu bewerten</i>	0	1	3	5	
3.3 Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten <i>z.B. sich selbst schlagen, sich verletzen, ungenießbare Substanzen trinken</i>	0	1	3	5	
3.4 Beschädigen von Gegenständen <i>aggressive auf Gegenstände gerichtete Handlungen (z.B. wegstoßen, schlagen, treten, zerstören)</i>	0	1	3	5	
3.5 Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen <i>schlagen, verletzen, stoßen</i>	0	1	3	5	
3.6 Verbale Aggression <i>z.B. beschimpfen, bedrohen</i>	0	1	3	5	

Modul 3	nie oder sehr selten	selten <i>1 bis 3x in 14 Tagen</i>	häufig <i>2 bis mehrmals pro Woche</i>	täglich	Punkte
3.7 Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten <i>z.B. lautes Rufen, Schreien, grundloses Klagen, Schimpfen, Fluchen, ständiges Wiederholen von Sätzen oder Fragen</i>	0	1	3	5	
3.8 Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen <i>z.B. bei der Körperpflege oder Nahrungsaufnahme, Manipulation von Vorrichtungen wie Katheter o.ä.</i> Nicht gemeint ist die willentliche Abwehr	0	1	3	5	
3.9 Wahnvorstellungen <i>Kommunikation mit imaginären Personen, Vorstellung verfolgt oder bedroht zu werden</i>	0	1	3	5	
3.10 Ängste <i>z.B. Sorgen, Panikattacken</i>	0	1	3	5	
3.11 Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage <i>mangelndes Interesse, kaum Eigeninitiative, Traurigkeit, Apathie, Wunsch, das Bett nicht zu verlassen</i> Aber: nicht aufgrund der Erkrankung, z.B. Demenz -	0	1	3	5	
3.12 Sozial inadäquate Verhaltensweisen <i>distanzloses Verhalten, ausziehen in unpassenden Situationen, unangemessene verbale, körperliche oder sexuelle Annäherungsversuche</i>	0	1	3	5	
3.13 Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen <i>an der Kleidung nesteln, ständiges Wiederholen der gleichen Handlung, verstecken oder horten von Gegenständen, Kotschmierern oder im Wohnbereich urinieren</i>	0	1	3	5	
Punkte gesamt Bitte übertragen Sie die Gesamtpunktzahl in „Modul 3“ auf S. 37					

Modul 4: Selbstversorgung

Die Beurteilung im Modul Selbstversorgung richtet sich danach wie selbstständig die pflegebedürftige Person selbstversorgende Handlungen (z.B. Waschen, Essen, Trinken, Ankleiden) praktisch durchführen kann. Die Ursache der Beeinträchtigungen (z.B. kognitiv oder motorisch) ist in diesem Modul unerheblich.

Modul 4	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig	Punkte
4.1 Waschen des vorderen Oberkörpers <i>waschen und abtrocknen: Gesicht, Hände, Hals, Arme, Achselhöhlen, vorderer Brustbereich</i>	0	1	2	3	
4.2 Körperpflege im Bereich des Kopfes <i>Kämmen, Zähne putzen, Prothesen reinigen, rasieren</i>	0	1	2	3	
4.3 Waschen des Intimbereichs <i>Waschen und abtrocknen</i>	0	1	2	3	
4.4 Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare <i>Neben der Fähigkeit sind hier auch der Sicherheitsaspekt und ggf. Hilfen wichtig: z.B. Hilfe beim Ein- und Aussteigen, notwendige Überwachung, Hilfe beim Abtrocknen oder Föhnen</i>	0	1	2	3	
4.5 An- und Auskleiden des Oberkörpers <i>Fähigkeit des An- und Ablegens der Kleidung; Nicht situationsgerechte Kleiderwahl (siehe Punkt 2.6); An- und Ablegen von körpernahen Hilfsmitteln (Prothesen, Orthesen) unter Punkt 5.7 -</i>	0	1	2	3	
4.6 An- und Auskleiden des Unterkörpers <i>vgl. 4.5</i>	0	1	2	3	
4.7 Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken <i>z.B. mit Hilfsmitteln wie Anti-Rutsch-Brett oder Spezialbesteck</i>	0	1	2	3	

Modul 4	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig	Punkte
4.8 Essen <i>Zubereitung mundgerechter Stücke, Erkennen des Hungergefühls bzw. Appetits, Essen der erforderlichen Menge</i>	0	3	6	9	
4.9 Trinken <i>auch mit Hilfsmitteln wie Strohhalm, Notwendigkeit des Trinkens in ausreichender Menge erkennen, auch bei parenteraler Flüssigkeitsaufnahme</i>	0	2	4	6	
4.10 Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls <i>mit anschließender körperlicher Hygiene, wieder anziehen, auch bei Versorgung mit Hilfsmitteln (z.B. Inkontinenzmaterial, Katheter, künstlicher Blasen- und Darmausgang)</i>	0	2	4	6	
4.11 Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma <i>Richtig verwenden, wechseln und entsorgen (auch Entleerung des Urinbeutels bei Dauerkatheter oder Urostoma, Verwendung eines Urinkondoms), regelmäßige Einmalkatheterisierung unter 5.10.</i>	0	1	2	3	
4.12 Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma <i>Inkontinenz- und Stomasysteme (große Vorlage mit Netzhose, Inkontinenzhosen mit Klebestreifen oder Pants) richtig verwenden, bei Bedarf wechseln und entsorgen</i>	0	1	2	3	

Modul 4	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig	Punkte
<p>4.13 Ernährung Parenteral oder über Sonde*</p> <p><i>Nur dann bewerten, wenn die Ernährung, auch teilweise oder ergänzend, über einen parenteralen Zugang (z.B. Port) oder über den Zugang in den Magen oder Dünndarm (PEG/PEJ) erfolgt -</i></p> <p>zu 4.13* Unterscheidung der Häufigkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>selbstständig: wenn die Versorgung ohne Hilfe geschieht</i> • <i>überwiegend selbstständig: mit Hilfe, nicht täglich, nicht auf Dauer</i> • <i>überwiegend unselbstständig: mit Hilfe, täglich, zusätzlich zur oralen Nahrungsaufnahme</i> • <i>unselbstständig: mit Hilfe, ausschließlich oder nahezu ausschließlich</i> 	0	0	6	3	
<p>Punkte gesamt</p> <p>Bitte übertragen Sie die Gesamtpunktzahl in „Modul 4“ auf S. 37</p>					

Ausfüllhilfe zu Modul 4

Selbstständig: Die pflegebedürftige Person kann die beschriebenen Aktivitäten selbstständig, ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbstständig: Die pflegebedürftige Person kann die Aktivitäten selbstständig durchführen, wenn die benötigten Gegenstände bereitgelegt werden oder sie Aufforderungen bzw. punktuelle Teilhilfen von der Pflegeperson erhält.

- **Vorbereitung durch die Pflegeperson:** Bereitlegen von Waschutensilien (z.B. Seife, Handtuch) – Auftragen der Zahnpasta – Reinigen von Hilfsmitteln (z.B. Rasierer, Prothesen) – Reichen der Kleidung, aber selbstständiges Anziehen – Bereitstellen, Leeren des Toilettenstuhls, der Urinflasche
- **punktuelle Teilhilfen:** Reinigen schwer erreichbarer Körperpartien (z.B. Füße, hintere Backenzähne) – Unterstützung bei der Haarpflege – Nachrasur, kleine Hilfen beim Ankleiden (Halten der Jacke beim Hineinschlüpfen, Unterstützung beim Binden der Schnürsenkel, Zuknöpfen des Hemdes) – kleine Hilfen beim Essen und Trinken (z.B. Öffnen der Flasche, Schneiden harter Lebensmittel, Anreichen von Besteck, Getränken, Speisen)
- **Anwesenheit:** beim Duschen oder Baden zur Unfallprophylaxe oder zur Unterstützung beim Aufstehen und Hinsetzen – beim Ein- und Aussteigen
- **selbstständiges Handeln nach Aufforderung:** die Pflegeperson muss an die Handlung erinnern (z.B. an das Essen oder Trinken), dann braucht die pflegebedürftige Person aber keine Unterstützung

Überwiegend unselbstständig: die pflegebedürftige Person kann nur geringe Anteile der Aktivität selbstständig durchführen oder benötigt umfassende Anleitung.

- **Verstärkte Hilfestellung:** die pflegebedürftige Person kann nur Hände und Gesicht waschen, oder benötigt umfassende Anleitung (z.B. für Oberkörper, Intimbereich) – Handlungen werden begonnen, aber nicht weiter ausgeführt (nur das Wechseln der Intimvorlagen, das Ankleiden muss größtenteils von der Pflegeperson übernommen werden, kleine Aktivitäten wie Hochziehen der Hose, des Rocks oder das Einstecken der Hände in die Ärmel sind möglich) – grobes Schneiden des Essens, Pflegende müssen mundgerechte Stücke zubereiten – Getränke werden regelmäßig beim Einschenken ohne Hilfe verschüttet – aufgrund von Aspirationsgefahr müssen Pflegende ständig anwesend sein
- **umfassende Anleitung, Erklärung und ständiges Erinnern:** *die pflegebedürftige Person benötigt umfassende Unterstützung bei alltäglichen Handlungen (z.B. ständiges Erinnern an Essen oder Trinken)*

Unselbstständig: Die pflegebedürftige Person kann sich an der Handlung nicht oder nur minimal beteiligen.

Modul 5: Krankheits- oder therapiebedingte Anforderungen und Belastungen

In die Bewertung dieses Moduls gehen nur ärztlich verordnete Maßnahmen ein, die auf eine bestimmte Krankheit oder Behinderung ausgerichtet und voraussichtlich für mindestens 6 Monate erforderlich sind. Beurteilt wird jeweils, ob die pflegebedürftige Person die Maßnahmen eigenständig ausüben kann oder wie häufig personelle Hilfe notwendig ist. Die Häufigkeit der Hilfestellungen wird mit einer vollen Zahl pro Tag, Woche oder Monat angegeben. Dafür muss ggf. die Häufigkeit einer Hilfestellung von Tag auf Woche (x 7) oder auf Monat (x 30) angegeben werden.

Das Modul 5 ist aufwendig zu bearbeiten. Es ist in 4 Bereiche eingeteilt, da man die Anwendungen nach Häufigkeit gruppiert. Manche Anwendungen kommen in der Regel vermehrt täglich vor, andere wöchentlich oder monatlich.

Modul 5 <u>Bereich 1:</u> <u>5.1 bis 5.7: Tätigkeiten,</u> <u>die zumeist täglich</u> <u>erfolgen</u>	selbstständig Weniger als 1 x täglich	überwiegend selbstständig 1 bis 3 x täglich	überwiegend unselbstständig 3 x bis 8 x täglich	unselbstständig Mehr als 8 x täglich	Punkte
5.1 Medikation - <i>orale</i> <i>Medikamente (Tabletten,</i> <i>Kapseln, Tropfen etc.),</i> <i>Augen- und Ohrentropfen,</i> <i>Zäpfchen und Medikamen-</i> <i>tenpflaster</i>	0	1	2	3	
5.2 Injektion - <i>Injektionen</i> <i>unter die Haut (subkutan)</i> <i>oder in den Muskel (intra-</i> <i>muskulär) Versorgung mit</i> <i>Medikamentenpumpen</i> <i>über einen subkutanen</i> <i>Zugang</i>	0	1	2	3	
5.3 Versorgung intravenöser Zugänge <i>z.B.: Port-Kontrolle zur</i> <i>Vermeidung von Komplika-</i> <i>tionen wie Verstopfung des</i> <i>Katheters</i>	0	1	2	3	
5.4 Absaugen und Sauerstoffgabe <i>durchschnittliche Häufig-</i> <i>keit von Absaugen, Anlegen</i> <i>Sauerstoffbrille, Inhalati-</i> <i>onsgerät, Atemmaske</i>	0	1	2	3	

Modul 5 Bereich 1: <u>5.1 bis 5.7: Tätigkeiten, die zumeist täglich erfolgen</u>	selbstständig Weniger als 1 x täglich	überwiegend selbstständig 1 bis 3 x täglich	überwiegend unselbstständig 3 x bis 8 x täglich	unselbstständig Mehr als 8 x täglich	Punkte
5.5 Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen <i>Anwendungen mit ärztlich verordneten Salben, Cremes, Emulsionen etc., Kälte- und Wärmeanwen- dungen</i>	0	1	2	3	
5.6 Messung und Deutung von Körperzuständen <i>Blutdruck, Puls, Blutzucker, Temperatur, Körperge- wicht, Flüssigkeitshaushalt etc., wenn sie auf ärztliche Anordnung erfolgen</i>	0	1	2	3	
5.7 Körpernahe Hilfsmittel <i>An- und Ablegen von Prothesen, Orthesen, Brillen, Hörgeräten oder Kompressionsstrümpfen (inkl. Reinigung)</i>	0	1	2	3	
Punkte gesamt					

Bitte übertragen Sie die Gesamtpunktzahl in die Tabelle „Berechnung des Punktwerts“ auf S. 34.

Modul 5 <u>Bereich 2:</u> <u>5.8 bis 5.11: Tätigkeiten, die überwiegend wöchentlich erfolgen</u>	Keine oder seltener als 1 x pro Woche	1 x bis mehrmals pro Woche	1 bis 2 x täglich	Mindestens 3 x täglich	Punkte
5.8 Verbandwechsel und Wundversorgung - <i>Versorgung (Reinigung, Verbandwechsel etc.) chronischer Wunden (z.B. Dekubitus)</i>	0	1	2	3	
5.9 Versorgung mit Stoma <i>Pflege künstlicher Körperöffnungen wie Tracheostoma, PEG, suprapubischer Blasenkatheter, Urostoma, Colo- oder Ileostoma</i>	0	1	2	3	
5.10 Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abfuhrmethoden <i>Klistier, Einlauf und digitale Auusräumung</i>	0	1	2	3	
5.11 Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung <i>dauerhafte und regelmäßige krankengymnastische, logopädische- und Atemübungen, Peritonealdialyse</i>	0	1	2	3	
Punkte gesamt					

Bitte übertragen Sie die Gesamtpunktzahl in die Tabelle „Berechnung des Punktwerts“ auf S. 34

Bereich 3: 5.12 bis 5.15: Tätigkeiten, die überwiegend mehrmals im Monat erfolgen

Für das Punkteergebnis multiplizieren Sie bitte die Anzahl mit dem darunter stehendem Wert (siehe Berechnungsbeispiel auf S. 33)

Modul 5 Bereich 3: 5.12 bis 5.15: Tätigkeiten, die überwiegend mehrmals im Monat erfolgen	keine	Pro Tag	Pro Woche	Pro Monat	Punkte
5.12 Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung <i>spezielle Therapiemaßnahmen wie Hämodialyse oder Beatmung, die unter Überwachung von geschultem Pflegepersonal zu Hause durchgeführt werden kann</i>	0	60	Anzahl: x 8,6 =	Anzahl: x 2 =	
5.13 Arztbesuche <i>regelmäßige Arztbesuche zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken mit Begleitung/ Unterstützung</i>	0		Anzahl: x 4,3 =	Anzahl: x 1 =	
5.14 Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen <i>Besuche bei Therapeuten (z.B. Physio-, Ergo- oder Psychotherapeuten), von Krankenhäusern oder anderen Einrichtungen zur ambulanten Behandlung oder Diagnostik (weniger als 3 h)</i>	0		Anzahl: x 4,3 =	Anzahl: x 1 =	

Modul 5 Bereich 3: 5.12 bis 5.15: Tätigkeiten, die überwiegend mehrmals im Monat erfolgen	keine	Pro Tag	Pro Woche	Pro Monat	Punkte
5.15 Zeitlich ausgedehnte Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen <i>spezialisierte Einrichtungen mit langer Fahrtzeit, onkologische Behandlungen oder Dialysebehandlungen handeln (mehr als 3 h)</i>	0		Anzahl: x 8,6 =	Anzahl x 2 =	
Punkte gesamt					

Berechnungsbeispiel zu 5.13: Die durchschnittliche Anzahl der Arztbesuche ist 3 Mal pro Woche. $3 \times 4,3 = 12,9$. Tragen Sie den Wert unter 5.13 im Feld Punkte ein.

Punkte gesamt: Umrechnung in Einzelpunkt				
> 4,3	4,3 bis > 8,6	8,6 bis > 12,9	12,9 bis > 60	ab 60
0	1	2	3	6
Bitte übertragen Sie den Einzelpunkt in die Tabelle „Berechnung des Punktwerts“ auf S. 34				Einzelpunkt:

Modul 5 <u>Bereich 4:</u> <u>5.16:</u> <u>Bewertung Selbstständigkeit</u>	Keine oder seltener als 1 x pro Woche	1 x bis mehrmals pro Woche	1 bis 2 x täglich	Mindestens 3 x täglich	Punkte
5. 16 Diäten einhalten oder Befolgen anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften	0	1	2	3	

Bitte übertragen Sie die Gesamtpunktzahl in die nachfolgende Tabelle „Berechnung des Punktwerts“.

Berechnung des Punktwerts insgesamt aus Modul 5:

	Ergebnisse der einzelnen Bereiche
Gesamt: Bereich 1 von S.	
Gesamt: Bereich 2 von S.	
Einzelpunkt: Bereich 3 von S.	
Punkte Bereich 4	
Punkte gesamt	

Bitte übertragen Sie die Gesamtpunktzahl in „Modul 5“ auf S. 38

Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

In diesem Modul ist zu bewerten, ob die pflegebedürftige Person die jeweiligen Aktivitäten praktisch durchführen kann. Dabei ist die Ursache der Beeinträchtigungen (kognitiv oder motorisch) unerheblich.

Modul 6	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig	Punkte
6.1 Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen <i>Festlegen welche Tätigkeiten wann gemacht werden sollen; dies setzt planerische Fähigkeiten und zeitliche Orientierung voraus</i>	0	1	2	3	
6.2 Ruhen und Schlafen <i>gewohnten Schlaf- und Wachrhythmus einhalten, für ausreichend Ruhe- und Schlafphasen sorgen, erkennen von Ruhebedürfnissen, angemessener Umgang mit Phasen der Schlaflosigkeit sowie körperliche Voraussetzungen um ins Bett zu gelangen</i>	0	1	2	3	
6.3 Sich beschäftigen <i>Aktivitäten durchführen, die die pflegebedürftige Person interessieren; Wichtig dabei: Benötigt die pflegebedürftige Person aufgrund von körperlichen Einschränkungen personelle Unterstützung für die Aktivitäten?</i>	0	1	2	3	
6.4 Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen <i>Planungen weit über den Tag hinaus, z.B. das Geburtstagsfest. Können Zeitabschnitte eingeschätzt werden? Ist die pflegebedürftige Person körperlich und psychisch in der Lage, sich mit Fragen zukünftigen Handelns auseinanderzusetzen und dies mit anderen Personen zu kommunizieren?</i>	0	1	2	3	
6.5 Interaktionen mit Personen im direkten Kontakt <i>Kontakt mit vertrauten und fremden Personen aufnehmen, sie ansprechen oder auf Ansprache zu reagieren</i>	0	1	2	3	

Modul 6	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig	Punkte
6.6 Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds <i>Beziehungen zu Freunden, Bekannten oder Nachbarn aufrechterhalten, zu beenden oder zeitweise abzulehnen. Dazu gehört auch die Fähigkeit technische Kommunikationsmittel (Telefon, Brief, E-Mail usw.) zur Kontaktaufnahme zu benutzen</i>	0	1	2	3	
Punkte gesamt					

Bitte übertragen Sie die Gesamtpunktzahl in „Modul 6“ auf S. 38

Ausfüllhilfe zu Modul 6

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

Überwiegend selbstständig: Routineabläufe funktionieren weitgehend selbstständig, bei ungewohnten Veränderungen ist Unterstützung notwendig.

- **Erinnerung:** gewohnte Aktivitäten, Termine
- **Motivation:** z.B. Vorschläge für Aktivitäten unterbreiten
- **personelle Hilfen:** Abläufe organisieren – beim Aufstehen und Zu-Bett-Gehen – die Nachtruhe ist meist ungestört – Geben von zeitlichen Orientierungshilfen – Hilfen bei der Umsetzung von Tätigkeiten (z.B. zum Telefonieren wählt die Pflegeperson, aber die pflegebedürftige Person spricht) – Zurechtlegen von Fernbedienung, Kopfhörern oder Erinnerung an gewohnte Tätigkeiten
- **Unterstützung bei Vorbereitungen nur in geringem Maß notwendig:** Zurechtlegen von Gegenständen wie Bastelmaterial, Fernbedienung usw.

Überwiegend unselbstständig: Die Person benötigt Hilfe beim Planen der Tagesroutine. Sie ist in der Lage Zustimmung oder Ablehnung zu Strukturierungsangeboten zu signalisieren.

- **Erinnerung:** Die pflegebedürftige Person plant ihren Alltag, muss aber ständig erinnert und angeleitet werden
- **Motivation:** Die pflegebedürftige Person muss andauernd zu Handlungen motiviert werden – sie plant von sich aus nichts, kann sich bei Vorschlägen aber noch entscheiden
- **personelle Hilfen:** bei nächtlicher Unruhe, Hilfe z.B. bei Umlagerung in der Nacht oder beruhigende Ansprache nötig – pflegebedürftige Person kann planen, ist aber aufgrund körperlicher Einschränkungen auf die Umsetzung durch Pflegende angewiesen
- **ständige Anleitung:** Die pflegebedürftige Person kann sich an Handlungen beteiligen, braucht aber ständig Anleitung und Kontrolle bei der Umsetzung
- **Umgang mit Personen:** von sich aus nimmt die pflegebedürftige Person kaum Kontakt zu anderen auf, reagiert aber auf Ansprache; die pflegebedürftige Person kann aufgrund somatischer Beeinträchtigungen (Hör-Sprach-Sprech-Probleme) keinen Kontakt zu anderen aufbauen und benötigt für die Umsetzung Hilfe

Unselbstständig: Mitwirkung an der Tagesstrukturierung oder Orientierung an vorgegebenen Strukturen nicht oder nur minimal möglich.

Auswertung und Zuordnung zum Pflegegrad

Jetzt kann in 3 einfachen Schritten der Pflegegrad ermittelt werden.

Für die Einordnung in den Pflegegrad werden die erreichten Punkte aus den Modulen jeweils einem gewichteten Punktwert zugeordnet (Schritt 1). Anschließend werden die gewichteten Punktwerte zusammengezählt (Schritt 2). Jetzt kann der Pflegegrad bestimmt werden (Schritt 3).

Schritt 1: Die Gesamtpunktzahl des jeweiligen Moduls wird dem gewichteten Punkt zugeordnet.

Modul 1 (10 %):		Ihre Gesamtpunktzahl von S. 18			
Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit und Fähigkeiten	keine	geringe	erhebliche	schwere	schwerste
Erreichter Punktwert	0-1	2-3	4-5	6-9	10-15
Gewichteter Punktwert	0	2,5	5	7,5	10

Modul 2 (15 %):		Ihre Gesamtpunktzahl von S. 20			
Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit und Fähigkeiten	keine	geringe	erhebliche	schwere	schwerste
Erreichter Punktwert	0-1	2-5	6-10	11-16	17-33
Gewichteter Punktwert	0	3,75	7,5	11,25	15

Modul 3 (15 %):		Ihre Gesamtpunktzahl von S. 23			
Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit und Fähigkeiten	keine	geringe	erhebliche	schwere	schwerste
Erreichter Punktwert	0	1-2	3-4	5-6	7-65
Gewichteter Punktwert	0	3,75	7,5	11,25	15

Modul 4 (40 %):		Ihre Gesamtpunktzahl von S. 25			
Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit und Fähigkeiten	keine	geringe	erhebliche	schwere	schwerste
Erreichter Punktwert	0-2	3-7	8-18	19-36	37-54
Gewichteter Punktwert	0	10	20	30	40

Modul 5 (20 %):		Ihre Gesamtpunktzahl von S. 29			
Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit und Fähigkeiten	keine	geringe	erhebliche	schwere	schwerste
Erreichter Punktwert	0	1	2-3	4-5	6-15
Gewichteter Punktwert	0	5	10	15	20

Modul 6 (15 %):		Ihre Gesamtpunktzahl von S. 35			
Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit und Fähigkeiten	keine	geringe	erhebliche	schwere	schwerste
Erreichter Punktwert	0	1-3	4-6	7-11	12-18
Gewichteter Punktwert	0	3,75	7,5	11,25	15

Schritt 2: Tragen Sie die gewichteten Punktwerte der Module in die Tabelle ein und zählen diese zusammen.

Modul	Gewichtung
Modul 1	
Modul 2 oder 3 *	
Modul 4	
Modul 5	
Modul 6	
Gesamtpunktzahl	

*Modul 2 oder 3: Für die Berechnung des Pflegegrades zählt nur das Modul mit der höheren gewichteten Punktzahl

(Beispiel: Erreichter Punktwert im Modul 2 =7,5 und im Punktwert im Modul 3 = 3,75. Für die Berechnung des Pflegegrades wird nur das Modul 2 mit dem höheren Punktwert gewählt, hier also 7,5).

Schritt 3: Mit der Gesamtpunktzahl kann jetzt der voraussichtliche Pflegegrad in der Grafik abgelesen werden.

Punkt	ab 12 bis unter 27	27 bis unter 47,5	ab 47,5 bis unter 70	ab 70 bis unter 90	ab 90 bis 100
Pflegegrad	1	2	3	4	5

Hilfreiche Links und Adressen

Hilfreiche Links

- Ein Ratgeber, der vor allem auf die psychische Belastung abzielt, wurde von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) und der Deutschen Psychotherapeuten-Vereinigung (DPtV) herausgegeben. Er kann unter dem Titel "Entlastung für die Seele - Ein Ratgeber für Pflegende Angehörige" bei der DPtV unter www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de > *Die DPtV* > *Publikationen* > *Broschüren* heruntergeladen werden.
- Das vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderte Online-Portal "Pflegen und Leben" bietet online **psychologische Beratung, Entlastung und Fachinformationen** unter www.pflegen-und-leben.de. Die Online-Beratung steht allen Menschen offen, die in einer Krankenkasse versichert sind. Sie erfolgt anonym, kostenfrei und datensicher. Mit einem Informationsflyer bietet das Bundesministerium unter www.bmfsfj.de > *Suchbegriff: "Kraft für den Alltag gewinnen"* gebündelte Informationen zur Vorsorge und Rehabilitation für pflegende Angehörige.
- **Kinder und Jugendliche**, die sich um ihre Familie kümmern, finden unter www.pausentaste.de **Unterstützung**, Informationen über Gruppen und Workshops sowie Telefon- und E-Mail-Beratung.
- **Pflegende Mütter und Väter können für eine Auszeit auch Einrichtungen des Müttergenesungswerks** nutzen. Weitere Informationen unter www.muettergenesungswerk.de.
- **Spezialisierte Krisentelefone** in ganz Deutschland bieten Beratung und Unterstützung bei Problemen oder akuten Krisensituationen, Adressen und Telefonnummern unter www.zqp.de > *Suchbegriff: "Krisentelefone"*.
- **Ein schwieriges und sensibles Thema ist Gewalt gegen Pflegebedürftige, aber auch gegen Pflegende.** Die Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) bietet eine Internetseite mit vielen Informationen zum Thema Gewalt in der Pflege und Tipps zur Gewaltprävention: www.pflege-gewalt.de.
- Die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit ist für die Zuwanderung von Fachkräften aus dem Ausland verantwortlich. Kontakt unter www.arbeitsagentur.de/vor-ort/zav/startseite.
- Für Ihre Patientenvorsorge können Sie unsere kostenfreien Formulare zur Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung unter www.betanet.de > *Ratgeber* > *Patientenvorsorge* downloaden.

Adressen

Folgende Organisationen bieten Betroffenen und ihren Angehörigen Hilfen und Informationen:

Pflegetelefon des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Glinkastr. 24, 10117 Berlin
Telefon: 030 20179131 (Mo-Do 9-16 Uhr)
E-Mail: info@wege-zur-pflege.de
www.wege-zur-pflege.de

Bürgertelefon zur Pflegeversicherung Bundesministerium für Gesundheit

Telefon: 030 340606602 (Mo-Do 8-18 Uhr, Fr 8-12 Uhr)
Gehörlose und Hörgeschädigte erreichen den Beratungsservice des Bundesgesundheitsministeriums unter Fax 030/3 40 60 66-07 oder per E-Mail an info.gehoerlos@bmg.bund.de.

AWO Bundesverband e.V. AWO Pflegeberatung

Heinrich-Albertz-Haus, Blücherstr. 62/63, 10961 Berlin
Telefon: 030 26309-0, Fax : 030 26309-32599,
Telefon der Pflegeberatung: 0800 6070110
E-Mail: info@awo.org
www.awo-pflegeberatung.de

Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e.V. (BIVA-Pflegeschatzbund)

Siebenmorgenweg 6-8, 53229 Bonn
Telefon: 0228 909048-0 oder -44 für Beratungen (Nicht-Mitglieder erhalten eine kostenfreie Kurzauskunft, die volle Beratungsleistung ist BIVA-Mitgliedern vorbehalten.)
Fax: 0228-909048-22
E-Mail: info@biva.de
www.biva.de

Zentrum für Qualität in der Pflege

Reinhardtstr. 45, 10117 Berlin
E-Mail: info@zqp.de
www.zqp.de

Nakos - Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen

Otto-Suhr-Allee 115, 10585 Berlin-Charlottenburg
Telefon: 030 310189-60
Fax: 030 310189-70
E-Mail: selbsthilfe-nakos.de
www.nakos.de > Themen > „Selbsthilfe und Pflege“

Leistungen der Pflegeversicherung je nach Pflegegrad

Abhängig vom ermittelten Pflegegrad hat der Pflegebedürftige Anspruch auf verschiedene Leistungen der Pflegeversicherung:

Mögliche Leistungen	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
<u>Pflegegeld</u> für selbst beschaffte Pflegehilfen (§ 37 SGB XI) mtl.	—	332 €	573 €	765 €	947 €
<u>Pflegesachleistung</u> (§ 36 SGB XI) mtl.	—	bis zu 761 €	bis zu 1.432 €	bis zu 1.778 €	bis zu 2.200 €
<u>Tagespflege und Nachtpflege</u> (§ 41 SGB XI) mtl.	—	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €
<u>Entlastungsbetrag</u> für Pflegesachleistung, Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege oder Betreuungsleistungen (§ 45b SGB XI) mtl.	125 €	125 €* 770 €	125 €* 1.262 €	125 €* 1.775 €	125 €* 2.005 €
<u>Vollstationäre Pflege</u> (§ 43 SGB XI) mtl. + <u>Leistungszuschlag</u> je nach Aufenthaltsdauer im Heim	—	—	15 % des Heimgelalts (bis zu 266 €)	15 % des Heimgelalts (bis zu 266 €)	15 % des Heimgelalts (bis zu 266 €)
<u>Pflege</u> in einer Einrichtung für Menschen mit <u>Behinderungen</u> (siehe auch <u>Vollstationäre Pflege</u>) (§ 43a SGB XI) mtl.	—	15 % des Heimgelalts (bis zu 266 €)	15 % des Heimgelalts (bis zu 266 €)	15 % des Heimgelalts (bis zu 266 €)	15 % des Heimgelalts (bis zu 266 €)
<u>Ersatzpflege</u> (Verhinderungspflege bis zu 6 Wochen jährlich) durch Fachkräfte und nicht verwandte Pflegekräfte (§ 39 SGB XI)	—	bis zu 1.612 €			
<u>Ersatzpflege</u> (Verhinderungspflege bis zu 6 Wochen jährlich) durch Angehörige (bis zum 2. Grad verwandt/verschwägert oder in häuslicher Gemeinschaft mit Pflegeperson lebend) (§ 39 SGB XI)	—	bis zu 498 € (332 € x 1,5)	bis zu 859,50 € (573 € x 1,5)	bis zu 1.147 € (765 € x 1,5)	bis zu 1.420,50 € (947 € x 1,5)
<u>Kurzzeitpflege</u> (bis zu 8 Wochen jährlich) (§ 42 SGB XI)	—	bis zu 1.774 €			
<u>Gemeinsamer Jahresbetrag</u> (Kinder/ Jugendliche unter 25 mit Pflegegrad 4 und 5)	—	—	—	bis zu 3.386 €	bis zu 3.386 €
<u>Pflegehilfsmittel</u> (§ 40 Abs. 1 und 2 SGB XI) mtl.	bis zu 40 €				
<u>Digitale Pflegeanwendungen</u> (§§ 39a, 40a, 40b SGB XI) mtl.	bis zu 50 €				
<u>Wohnumfeldverbesserung</u> (§ 40 Abs. 4 SGB XI) (max. 16.000 € für Wohngemeinschaften) je Maßnahme	bis zu 4.000 €				
Anschubfinanzierung für ambulant betreute Wohngruppen, siehe auch <u>Wohnen im Alter</u> (§ 45e SGB XI) einmalig	bis zu 2.500 € (max. 10.000 € pro Wohngruppe) 214 €	bis zu 2.500 € (max. 10.000 € pro Wohngruppe) 214 €	bis zu 2.500 € (max. 10.000 € pro Wohngruppe) 214 €	bis zu 2.500 € (max. 10.000 € pro Wohngruppe) 214 €	bis zu 2.500 € (max. 10.000 € pro Wohngruppe) 214 €
Zuschlag für ambulant betreute Wohngruppen, siehe auch <u>Wohnen im Alter</u> (§ 38a SGB XI) mtl.	—	—	—	—	—

* In den Pflegegraden 2-5 nicht für Leistungen im Bereich der Selbstversorgung (z.B. Waschen, Ankleiden, etc.).

Hinweis: Beschäftigte haben ab 2024 einmal pro Jahr Anspruch auf 10 Tage Freistellung für die Organisation der Pflege von Angehörigen.

Weitere sozialrechtliche Informationen rund um das Thema Pflege sowie einen Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

Impressum

Herausgeber

beta Institut gemeinnützige GmbH
Institut für angewandtes Gesundheitsmanagement
Kobelweg 95, 86156 Augsburg
info@beta-institut.de
www.beta-institut.de
www.betanet.de

Zusammenstellung der Inhalte

Claudia Gottstein

Redaktionsteam

Janina Del Giudice, Maria Kästle, Lea Maier, Luisa Milazzo, Andrea Nagl, Anna Yankers

Layout und Gestaltung

beta Institut

Foto Titelseite

© Evrymmnt – stock.adobe.com – ID 192319523

Autoren und Herausgeber übernehmen keine Haftung für die Angaben in diesem Werk.

Alle Rechte vorbehalten

© 2024

Copyright beta Institut gemeinnützige GmbH

Der Ratgeber einschließlich all seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Herausgebers unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Reproduzierung, Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen oder Datenverarbeitungsanlagen.

4. Auflage, Januar 2024