

Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches



Richtlinien zum Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegfachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach § 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 29. September 2023 erlassen.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Richtlinien am 31. Oktober 2023 mit Ausnahme des Kapitels 3.4 genehmigt. Das Kapitel 3.4 befindet sich in Überarbeitung und wird nach Genehmigung Teil dieser Richtlinien.

Datum des Inkrafttretens: 18. November 2023

Herausgeber

Medizinischer Dienst Bund (KÖR)
Theodor-Althoff-Straße 47
D-45133 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

November 2023

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

eine qualitativ hochwertige und zeitnahe Begutachtung zur Einstufung in die Pflegegrade ist für die Versicherten der entscheidende Schlüssel, um Leistungen der Pflegeversicherung erhalten zu können. Bereits die Erfahrungen während der Corona-Pandemie, in der vorrangig telefonische Pflegebegutachtungen durch die Medizinischen Dienste erfolgt sind, haben gezeigt, dass die Begutachtung in Form eines strukturierten Telefoninterviews eine Alternative zum Hausbesuch sein kann.

Mit Inkrafttreten des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes (PUEG) zum 1. Juli 2023 wurden die gesetzlichen Regelungen zum Verfahren der Pflegebegutachtung mit Wirkung zum 1. Oktober 2023 neu geordnet und ergänzt. Insbesondere wurden die gesetzlichen Voraussetzungen dafür geschaffen, die Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei bestimmten Personengruppen und in bestimmten Fallkonstellationen regelhaft auch in Form eines strukturierten Telefoninterviews durchführen zu können. Zudem sieht das PUEG vor, in den Richtlinien zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit Regelungen zu den im Rahmen der Pflegebegutachtung vorzulegenden Unterlagen zu treffen.

Die bisherigen Begutachtungs-Richtlinien wurden auf dieser Basis überarbeitet. Die jetzt vorliegende Fassung konkretisiert die gesetzlichen Vorgaben des PUEG. Sie definiert unter anderem die zwingend vorzulegenden Unterlagen für die Beauftragung einer Pflegebegutachtung und die Voraussetzungen für eine Begutachtung mittels strukturiertem Telefoninterview. Grundlage für die Regelungen zum strukturierten Telefoninterview sind die Ergebnisse der gesetzlich geforderten pflegewissenschaftlichen Studie zur Untersuchung der Anwendbarkeit des Telefoninterviews für die Feststellung von Pflegebedürftigkeit.

Die nun vorliegende Fassung der Begutachtungs-Richtlinien greift die Entwicklung der vergangenen Jahre auf und schafft die Voraussetzungen, die Qualität und Einheitlichkeit in der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit für die steigende Zahl pflegebedürftiger Menschen weiter zu verbessern. Die Überarbeitung der Begutachtungs-Richtlinien erfolgte in engem Zusammenwirken 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 daran Beteiligten gilt unser besonderer Dank.

Essen im September 2023



Dr. Stefan Gronemeyer
Vorstandsvorsitzender



Carola Engler
Stv. Vorstandsvorsitzende

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	4
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 Gutachter nach § 18 Absatz 3 SGB XI	15
2.3 Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit	16
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.....	30
3.3 Bearbeitungs- und Begutachtungsfristen.....	31
3.4 Begutachtung bei Krisensituationen	32

4	Erläuterungen zum Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit von Erwachsenen	33
4.1	Anforderungen an das Formulargutachten	33
4.2	Gliederung des Formulargutachtens	33
4.3	Definitionen: Pflege durchführende Personen/Einrichtungen	34
4.4	Angaben im Gutachten zur antragstellenden Person, zur Untersuchung und zur beantragten Leistung	35
4.5	[F 1] Pflegerelevante Vorgeschichte und derzeitige Versorgungssituation.....	36
4.5.1	[F 1.1] Pflegerelevante Fremdbefunde	36
4.5.2	[F 1.2] Pflegerelevante Vorgeschichte (Anamnese), medizinische und pflegerische Angaben unter Berücksichtigung der Auswirkungen auf die Selbständigkeit oder die Fähigkeiten	37
4.5.3	[F 1.3] Vorhandene Hilfsmittel, Pflegehilfsmittel, Nutzung	38
4.5.4	[F 1.4] Pflegerelevante Aspekte der Versorgungs- und Wohnsituation	38
4.6	[F 2] Gutachterlicher Befund	40
4.7	[F 3] Pflegebegründende Diagnose(n)	42
4.8	Pflegebedürftigkeit	42
4.8.1	Grundsätze bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit	42
4.8.2	Feststellung der gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten	45
4.8.3	Beurteilung von Selbständigkeit.....	46
4.9	Pflegefachliche Konkretisierung der Module und der Abstufungen der Selbständigkeit.....	49
	[F 4] Module des Begutachtungsinstruments	49
4.9.1	[F 4.1] Modul 1: Mobilität	49
4.9.2	[F 4.2] Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten.....	53
4.9.3	[F 4.3] Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen.....	62
4.9.4	[F 4.4] Modul 4: Selbstversorgung.....	66
4.9.5	[F 4.5] Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	76
4.9.6	[F 4.6] Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	84

4.10	[F 5]	Ergebnis der Begutachtung	90
4.10.1	[F 5.1]	Pflegegrad	90
4.10.2	[F 5.2]	Pflegeaufwand der Pflegeperson	106
4.10.3	[F 5.3]	Ist die Pflege in geeigneter Weise sichergestellt?	106
4.10.4	[F 5.4]	Liegen Hinweise auf folgende Ursachen der Pflegebedürftigkeit vor?	108
4.11	[F 6]	Erhebung weiterer versorgungsrelevanter Informationen.....	108
4.11.1	[F 6.1]	Außerhäusliche Aktivitäten	108
4.11.2	[F 6.2]	Haushaltsführung (ohne Berücksichtigung von Wegstrecken).....	110
4.12	[F 7]	Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, Prävention und Rehabilitation (über die bisherige Versorgung hinaus).....	112
4.12.1		Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.....	112
4.12.2		Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel.....	118
4.12.3		Heilmittel	122
4.12.4		Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (Optimierung der räumlichen Umgebung).....	122
4.12.5		Edukative Maßnahmen (Information, Beratung, Schulung, Anleitung).....	123
4.12.6		Präventive Maßnahmen	124
4.12.7		Sonstige Empfehlungen.....	125
4.12.8	[F 7.1]	Möglichkeiten zur Förderung oder zum Erhalt der festgestellten Selbständigkeit oder der Fähigkeiten	125
4.12.9	[F 7.2]	Empfehlungen zu therapeutischen oder weiteren Einzelmaßnahmen.....	130
4.12.10	[F 7.3]	Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation	130
4.13	[F 8]	Weitere Empfehlungen und Hinweise für die Pflegekasse	134
	[F 8.6]	Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Absatz 4 Nummer 1 SGB V.....	134
	[F 8.7]	Verbesserung/Veränderung der Pflegesituation	134
	[F 8.8]	Beratung zur Umsetzung der empfohlenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation.....	136
	[F 8.9]	Die antragstellende Person widerspricht der Übersendung des Gutachtens	136
	[F 8.10]	Sonstige Hinweise.....	136
4.14	[F 9]	Prognose/Wiederholungsbegutachtung	137

5	Feststellung der Pflegebedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre	139
5.1	[KF 1] Pflegerelevante Vorgeschichte, Befunde und derzeitige Versorgungssituation.....	148
5.1.1	[KF 1.1] Pflegerelevante Fremdbefunde	148
5.1.2	[KF 1.2] Pflegerelevante Vorgeschichte (Anamnese) medizinisch, pflegerische Angaben unter Berücksichtigung der Auswirkungen auf die Selbständigkeit oder die Fähigkeiten	148
5.1.3	[KF 1.3] Vorhandene Hilfsmittel, Pflegehilfsmittel, Nutzung	149
5.1.4	[KF 1.4] Pflegerelevante Aspekte der Versorgungs- und Wohnsituation	149
5.2	[KF 2] Gutachterlicher Befund.....	149
5.3	[KF 3] Pflegebegründende Diagnose(n)	151
5.4	Pflegebedürftigkeit.....	151
5.4.1	Grundsätze bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit	151
5.5	Pflegfachliche Konkretisierung der Module und der Abstufungen der Selbständigkeit.....	152
[KF 4]	Module des Begutachtungsinstrumentes.....	152
5.5.1	[KF 4.1] Modul 1: Mobilität	152
5.5.2	[KF 4.2] Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten.....	157
5.5.3	[KF 4.3] Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen.....	166
5.5.4	[KF 4.4] Modul 4: Selbstversorgung	170
5.5.5	[KF 4.4] Modul 4: Selbstversorgung – Bewertung der Selbständigkeit.....	172
5.5.6	[KF 4.5] Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	182
5.5.7	[KF 4.6] Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	190
5.6	[KF 5] Ergebnis der Begutachtung	196
5.6.1	[KF 5.1] Pflegegrad	196
5.6.2	[KF 5.2] Pflegeaufwand der Pflegeperson	198
5.6.3	[KF 5.3] Ist die Pflege in geeigneter Weise sichergestellt?.....	198
5.6.4	[KF 5.4] Liegen Hinweise auf folgende Ursachen der Pflegebedürftigkeit vor?	198

5.7	[KF 6]	Erhebung weiterer versorgungsrelevanter Informationen	199
5.7.1	[KF 6.1]	Außerhäusliche Aktivitäten	199
5.7.2	[KF 6.2]	Haushaltsführung.....	201
5.8	[KF 7]	Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, Prävention und Rehabilitation (über die bisherige Versorgung hinaus).....	202
5.8.1		Hilfsmittel	202
5.8.2		Präventive Maßnahmen.....	202
5.8.3	[KF 7.1]	Möglichkeiten zur Förderung oder zum Erhalt der festgestellten Selbständigkeit oder der Fähigkeiten	203
5.8.4	[KF 7.2]	Empfehlungen zu therapeutischen oder weiteren Einzelmaßnahmen	206
5.8.5	[KF 7.3]	Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation	207
5.9	[KF 8]	Weitere Empfehlungen und Hinweise für die Pflegekasse	211
	[KF 8.6]	Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Absatz 4 Nummer 1 SGB V.....	211
5.10	[KF 9]	Prognose, Wiederholungsbegutachtung.....	212

6 Formulargutachten 213

6.1	Art des Gutachtens	213
6.1.1	Gutachten nach Hausbesuch.....	213
6.1.2	Gutachten nach strukturiertem Telefoninterview.....	213
6.1.3	Gutachten nach Aktenlage.....	215
6.1.4	Begutachtung in Fällen mit verkürzter Begutachtungsfrist.....	216
6.2	Erwachsene – Formulargutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit	217
6.3	Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre – Formulargutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit	248
6.4	Berechnungs- und Bewertungsregeln zur Ermittlung der Pflegegrade (Bewertungssystematik – Anlage 2 zu § 15 SGB XI).....	278

7	Anhang zum Gutachten: Formulare für gesonderte Präventions- und Rehabilitationsempfehlung	279
7.1	Präventions- und Rehabilitationsempfehlungen für Erwachsene auf der Basis der Informationen der Pflegebegutachtung nach SGB XI	279
7.2	Präventions- und Rehabilitationsempfehlungen für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre auf der Basis der Informationen aus der Pflegebegutachtung nach SGB XI	285
7.3	Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation für Erwachsene	291
7.4	Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre.....	295
	Anlagen	299
	Anlage 1 – Stammdaten zum Antrag auf Pflegebedürftigkeit	299
	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 14.11.2023	301
	Anlage 3 – Optimierter Begutachtungsstandard (OBS) zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs in der Pflegebegutachtung.....	318
	Anlage 4 – Mitteilung Pflegezeitgesetz	321
	Anlage 5 – Mitteilung Familienpflegezeitgesetz.....	321
	Anlage 6 – Glossar	322
	Anlage 7 – Stichwortverzeichnis	326

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

Kapitel 5 stellt die Begutachtung von Kindern und Jugendlichen dar. Im Einführungsteil zu diesem Kapitel werden die Besonderheiten gegenüber der Begutachtung von Erwachsenen sowie die Sonderregelungen bei pflegebedürftigen Kindern im Alter bis zu 18 Monaten erläutert. Des Weiteren sind hier die Tabellen zur Berechnung des altersentsprechenden Selbstständigkeitsgrades 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 Erwachsenenanteil – die Beschreibung des Begutachtungsverfahrens. Die Module des Begutachtungsinstruments werden ab Kapitel 5.5 erläutert. Die Überschriftbezeichnungen „KF“ beziehen sich dabei auf die entsprechenden Abschnitte des Formulargutachtens für Kinder und Jugendliche.

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

Zum 01.01.1995 ist das Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit in Kraft getreten. Leistungen bei häuslicher Pflege erhalten die versicherten 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.

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 Gutachter durchzuführen. Sie erfolgen durch Pflegefachkräfte 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 Pflegefachkräfte und Ärztinnen beziehungsweise 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-RiLi).

Im Rahmen der Bewertung des Begutachtungsauftrages wird durch den Medizinischen Dienst entschieden, welche Begutachtungsart (siehe Kapitel 6.1) 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 vor.

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

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

2.3 Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit

Die zentrale Aufgabe des Medizinischen Dienstes im Rahmen des SGB XI ist die Prüfung, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Grad der Pflegebedürftigkeit vorliegt (§ 18 Absatz 1 Satz 1 SGB XI). Im Rahmen dieser Prüfungen hat die Gutachterin beziehungsweise 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). 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/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 bzw. 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.

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 beigelegt.

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 bzw. zum behandelnden Arzt
- Berufskrankheit
- Schwerbehinderung
- Versorgungsleiden

Im Hinblick auf gegebenenfalls verkürzte Bearbeitungs-/Begutachtungsfristen (siehe Punkt 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 Beauftragung³ 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 beziehungsweise 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 beziehungsweise 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 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 beziehungsweise 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. Zu den Auskunftspflichten der Vertragsärzte bestehen Vereinbarungen zwischen den Medizinischen Diensten und den Kassenärztlichen Vereinigungen

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 Gutachter (Pflegefachkraft oder Ärztin/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 sind von besonders geschulten Gutachterinnen und Gutachtern mit mehreren, vorzugsweise 6 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 Pflegefachkraft und Ärztin beziehungsweise 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 Begutachtung⁴

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 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, Pflegetagebücher⁵ 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 beziehungsweise 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 Pflegeperson⁶, soweit vorhanden, sollte bei der Begutachtung zugegen sein.

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

3.2.2.2 Fehlende Einwilligung der antragstellenden Person

Verweigert eine antragstellende Person, die bevollmächtigte Person oder die Betreuerin beziehungsweise 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.

⁴ Darunter ist sowohl die Begutachtung im Hausbesuch als auch mit strukturiertem Telefoninterview 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 oder im Hausbesuch unterstützt.

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 zeitnahe Begutachtungstermin vereinbart. Die Gutachter müssen sich gegenüber der antragstellenden Person mit einem gültigen Identifikationsausweis mit aktuellem Lichtbild ausweisen können.

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

3.2.2.4 Die Begutachtung durch ein strukturiertes Telefoninterview

Eine Begutachtung kann in bestimmten Fallkonstellationen (siehe Punkt 6.1.2) durch ein strukturiertes Telefoninterview erfolgen, sofern die antragstellende Person dem zustimmt.

Aufgrund eines strukturiereten Telefoninterviews 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 Punkt 7) sowie die Bereiche der außerhäuslichen Aktivitäten und der Haushaltsführung.

Die Ausführungen zum Beistand Dritter und im Hinblick auf Verständigungsschwierigkeiten unter Punkt 3.2.2.3 gelten entsprechend; die Vorgaben zur Hinzuziehung einer Unterstützungsperson sind zu beachten, vergleiche Kapitel 6.1.2.

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 siehe Kapitel 6.1

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 Arbeitstage⁷ 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 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.

⁷ Arbeitstage sind Werktage von Montag bis Freitag

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 Pflegefachkraft und der Heimleitung der vollstationären Pflegeeinrichtung beziehungsweise Einrichtung der Hilfe für Menschen mit Behinderungen eingehend zu erörtern und unter Punkt F 5.3 „Ist die Pflege in geeigneter Weise sichergestellt?“ des Formulargutachtens zu dokumentieren. Der Pflegekasse sind konkrete Vorschläge zur Verbesserung der Pflege und Versorgung der antragstellenden Person zu unterbreiten. Bei nicht sichergestellter Pflege ist die Gutachterin beziehungsweise der Gutachter anzuhalten, der Pflegekasse die Einleitung von Sofortmaßnahmen zu empfehlen.

3.2.5 Gutachtenabschluss

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

Ergibt sich bei der Begutachtung durch eine Pflegefachkraft 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 beziehungsweise 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 (siehe auch Punkt 3.2.2 „Festlegung der die Begutachtung durchführenden Person/-en“).

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 beziehungsweise 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 beziehungsweise 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/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 (siehe Punkt 4.10 „Ergebnis“).

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 beziehungsweise 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 Pflegekasse 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 beziehungsweise 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 (siehe 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 Wider-

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

Revidieren die Erstgutachter ihre Entscheidung nicht, ist das Widerspruchsgutachten von einer bei der Vorbegutachtung nicht beteiligten Gutachterin beziehungsweise 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 4.4).

3.4 Begutachtung bei Krisensituationen

Dieses Kapitel befindet sich in Überarbeitung und wird nach Genehmigung ergänzt.

4 Erläuterungen zum Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit von Erwachsenen

4.1 Anforderungen an das Formulargutachten

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

4.2 Gliederung des Formulargutachtens

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

- Im ersten Abschnitt findet die gutachterliche Erhebung der Versorgungssituation und der pflegebegründenden Vorgeschichte sowie der Befunde (Ist-Situation) statt. Dieser Erhebungsteil beinhaltet die Angaben aus der Sicht der antragstellenden Person, der Pflegeperson, der Angehörigen oder der zuständigen Pflegefachkraft zur Situation im häuslichen Bereich 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 beziehungsweise dem Gutachter erhobenen Befunde und Diagnosen dokumentiert.
- Im zweiten Abschnitt (Punkt 4 bis 6) findet die gutachterliche Wertung auf der Grundlage der erhobenen Befunde und erhaltenen Informationen statt.
- Im abschließenden empfehlenden Abschnitt (Punkte 7 bis 9), der auf den Informationen und Befunden sowie Wertungen der vorherigen Abschnitte aufbaut, werden Vorschläge zur Gestaltung der erforderlichen Leistungen unterbreitet, Angaben zur Prognose gemacht und gegebenenfalls ein Termin der Wiederholungsbegutachtung empfohlen.

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

4.3 Definitionen: Pflege durchführende Personen/Einrichtungen

Pflegepersonen sind Personen, die nicht erwerbsmäßig eine 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 Pflegefachkraft.

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

Stationäre Pflegeeinrichtungen sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und ganztägig (vollstationär) oder tagsüber oder nachts (teilstationär) oder vorübergehend (Kurzzeitpflege) untergebracht und gepflegt 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.

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

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

Eine Verzögerung des Begutachtungsverfahrens oder der Abbruch 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 schwerwiegender Gründe (zum Beispiel eine akute hochinfektiöse Erkrankung der antragstellenden Person oder der anwesenden Pflegeperson)
- 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).

4.5 [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 Pflegefachkraft ist hier aufzunehmen.

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

Mit Einverständnis der antragstellenden Person oder ihrer Betreuerin beziehungsweise 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 Pflegefachkraft 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 Pflegefachkraft voneinander ab, ist dies im Formulargutachten zu dokumentieren.

4.5.1 [F 1.1] Pflegerelevante Fremdbefunde

Vorliegende Befundberichte sind zu prüfen und auszuwerten, soweit sie Angaben über Schädigungen und Beeinträchtigungen der körperlichen, kognitiven oder psychischen Funktionen, die zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit 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 beziehungsweise 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 Pflegetagebuch⁸, Anfallskalender, Entwicklungsbericht für Rehabilitationsträger, Widerspruchsschreiben/gegebenenfalls Widerspruchsbegründung.

4.5.2 [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 beziehungsweise 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.

⁸ 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.

4.5.3 [F 1.3] Vorhandene Hilfsmittel, Pflegehilfsmittel, Nutzung

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

4.5.4 [F 1.4] Pflegerelevante Aspekte der Versorgungs- und Wohnsituation

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

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

Zu dokumentieren sind 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).

4.6 [F 2] Gutachterlicher Befund

Die Angaben der antragstellenden Person oder ihrer Bezugsperson zur pflegerischen Versorgungssituation, zur Vorgeschichte sowie Art und Ausmaß der Erkrankungen bestimmen den notwendigen Untersuchungsumfang. Vorliegende pflegerelevante Befundberichte sind zu berücksichtigen. Die Gutachterin beziehungsweise 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 Leistungsbild⁹ der antragstellenden Person hinsichtlich ihrer Selbständigkeit und ihrer Fähigkeiten, das in die Bewertung unter Punkt F 4 des Formulargutachtens einfließt. Dabei ist unter anderem Folgendes zu beachten:

- Wenn Untersuchungen nicht durchgeführt werden können, 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 beziehungsweise 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.

⁹ 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 beziehungsweise 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 geschil- dert, sind diese zu dokumentieren. Sofern die Maßnahmen aus dem Wunsch einsichtsfähiger Antragstellender nach Sicherung (zum Beispiel Bettgitter, Therapietisch) resultieren, ist dies zu dokumentieren.

4.7 [F 3] Pflegebegründende Diagnose(n)

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

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

4.8 Pflegebedürftigkeit

4.8.1 Grundsätze bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Als pflegebedürftig im Sinne des SGB XI gelten Personen, die gesundheitliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 SGB XI festgelegten Schwere bestehen.

Der Anspruch nach dem SGB XI setzt voraus, dass die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und der Fähigkeiten der antragstellenden Person auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, bestehen. Zum einen wird damit festgelegt, dass nur Zeiträume von mindestens sechs Monaten die Voraussetzung „auf Dauer“ erfüllen. Zum anderen wird verdeutlicht, dass bereits vor Ablauf von sechs Monaten eine Entscheidung über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit getroffen werden kann, wenn vorhersehbar ist, dass der Zustand der Pflegebedürftigkeit mindestens sechs Monate andauern wird. Pflegebedürftigkeit auf Dauer ist auch gegeben, wenn der 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 1–6 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).

4.8.2 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 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.

4.8.3 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. Dem entsprechend 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.
- **Punktueller 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.

4.9 Pflegefachliche Konkretisierung der Module und der Abstufungen der Selbständigkeit

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



Die Kriterien in den Modulen 1, 2, 4, 5 und 6 sind abschließend definiert. Diese Definitionen finden sich fettgedruckt unter jedem Kriterium 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

4.9.1 [F 4.1] Modul 1: Mobilität

Die Einschätzung richtet sich ausschließlich danach, ob die Person in der Lage ist, ohne personelle Unterstützung eine Körperhaltung einzunehmen/zu wechseln und sich fortzubewegen. Zu beurteilen sind hier 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 „Ruhens 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 Anhaltsgroße für übliche Gehstrecken innerhalb einer Wohnung werden mindestens acht Meter festgelegt.

Die Fähigkeiten zur örtlichen Orientierung und zum Treppensteigen sind unter Punkt F 4.2.2 beziehungsweise Punkt 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), punktuell 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.

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

Die Einschätzung bezieht sich bei den Kriterien 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 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 F 4.4.9 „Trinken“ 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.

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

In diesem Modul geht es um Verhaltensweisen und psychische Problemlagen als Folge von Gesundheitsproblemen, 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 pflegerlevanten 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 Punkt F 4. 3.2 oder unter Punkt 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.] 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 Schwungsfähigkeit 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, Kotschmierern, Urinieren in die Wohnung.

4.9.4 [F 4.4] Modul 4: Selbstversorgung

Angaben zur Versorgung

Zu diesem Modul werden zunächst besondere Bedarfsaspekte erfasst. Dazu gehören die parenterale Ernährung oder die Ernährung über eine Sonde, die künstliche Harn- oder Stuhableitung 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 Punkt F 4.5.10 zu berücksichtigen, hier ist anzugeben, ob und in welchem Umfang daneben eine Inkontinenz besteht.

Darmkontrolle, Stuhlkontinenz

Gemeint ist, Stuhldrang zu verspüren und so rechtzeitig zu äußern, dass die Darmentleerung geregelt werden kann. Zu bewerten ist hier die Vermeidung unwillkürlicher Stuhlabgänge, 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 Punkt F 4.2.6 zu berücksichtigen. Das An- und Ablegen von körpernahen Hilfsmitteln ist unter Punkt F 4.5.7 zu berücksichtigen.

Selbständig:

Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig:

Die Person kann die Aktivität beispielsweise selbständig durchführen, wenn Kleidungsstücke passend angereicht oder gehalten werden beim Anziehen eines Hemdes 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 Punkt F 4.2.6 zu berücksichtigen. Das An- und Ablegen von körpernahen Hilfsmitteln ist unter Punkt 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 (Einstieghilfe). 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 Bratscheiben, Obst oder anderen Speisen in mundgerechte Stücke, zum Beispiel das Kleinschneiden von Fleisch, das Zerkleinern 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 Bratscheiben, 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 Punkt 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 Strohhalm, Spezialbecher mit Trinkaufsatz

Zu berücksichtigen ist auch, inwieweit die Notwendigkeit der Flüssigkeitsaufnahme (auch ohne ausreichendes Durstgefühl) erkannt und die empfohlene oder gewohnte Menge tatsächlich getrunken wird.

Die Beurteilung der Selbständigkeit ist auch dann vorzunehmen, wenn die Flüssigkeitsaufnahme über eine Sonde 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 Punkt F 4.5.10 zu erfassen.

Selbständig:

Die Person kann Hilfsmittel selbständig benutzen.

Überwiegend selbständig:

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

Überwiegend unselbständig:

Die Person kann sich am Wechsel der Inkontinenzsysteme beteiligen, 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.

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

Der Bereich „Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen“ erfasst im Rahmen der Begutachtung vom bisherigen Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht berücksichtigte Aktivitäten und Fähigkeiten. Sie sind dem Themenkreis der 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 beziehungsweise 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 Pflege(fach-)kräfte 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 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- oder Ohrentropfen, 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 (Ohren- und Augen 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 Einmalkatetherisierung 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 dem Kriterium F 4.4.13 erfasst.

Analog ist auch die Versorgung intrathekalen 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). 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 dem Kriterium 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.

[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 Sondenahrung sind unter den Punkten 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 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 Ärzten zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken

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

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

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

Hier ist das Aufsuchen anderer Therapeuten, zum Beispiel Physiotherapeuten/ Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Logopäden, Psychotherapeuten, von Krankenhäusern zur ambulanten Behandlung oder Diagnostik oder anderer Einrichtungen des Gesundheitswesens zu berücksichtigen.

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

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

Besuche von 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 Punkt 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 Diäten¹⁰ 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

¹⁰ 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“ anzu-kreuzen.

Selbständig:

Die Person kann die Vorschriften selbständig einhalten. Das Bereitstellen einer Diät reicht aus.

Überwiegend selbständig:

Die Person benötigt Erinnerung, Anleitung. In der Regel reicht das Bereitstellen der Diät nicht aus. Darüber hinausgehendes Eingreifen ist maximal einmal täglich erforderlich.

Überwiegend unselbständig:

Die Person benötigt meistens Anleitung, Beaufsichtigung. Das Bereitstellen der Diät reicht nicht aus. Darüber hinausgehendes Eingreifen ist mehrmals täglich erforderlich.

Unselbständig:

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

4.9.6 [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 beziehungsweise 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 so stark beeinträchtigt ist, 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 stark beeinträchtigt ist und sie daher 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 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.

4.10 [F 5] Ergebnis der Begutachtung

4.10.1 [F 5.1] Pflegegrad

Zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit hat die Gutachterin beziehungsweise 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 Prozent¹¹**
- 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**

¹¹ 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 (Kriterium 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	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
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 = selbstständig; 1 = überwiegend selbstständig; 2 = überwiegend unselbstständig; 3 = unselbstständig). 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/ unbeein- trächtigt	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 F 4.4.1 bis F 4.4.7 und F 4.4.11 bis F 4.4.12 werden je nach gutachterlicher Einschätzung der Selbständigkeit mit 0, 1, 2 oder 3 Punkten berücksichtigt (0 = selbständig; 1 = überwiegend selbständig; 2 = überwiegend unselbständig; 3 = unselbständig). Die Ausprägungen des Kriteriums der Ziffer 4.4.8 sowie die Ausprägungen der Kriterien F 4.4.9 und F 4.4.10 werden wegen ihrer besonderen Bedeutung für die pflegerische Versorgung stärker gewichtet. Die Kriterien F 4.4.9 und F 4.4.10 werden doppelt gewichtet (0 = selbständig; 2 = überwiegend selbständig; 4 = überwiegend unselbständig; 6 = unselbständig), das Kriterium F 4.4.8 dreifach (0 = selbständig; 3 = überwiegend selbständig; 6 = überwiegend unselbständig; 9 = unselbständig):

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

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

Ziffer	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 Kriterien F 4.4.11 und F 4.4.12 in die Ermittlung des Summenwertes für Modul 4 nur eingehen, wenn laut gutachterlicher Einschätzung die antragstellende Person „überwiegend inkontinent“ oder „komplett inkontinent“ ist oder eine künstliche Ableitung von Stuhl beziehungsweise Harn erfolgt.

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

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

0 bis 2 Punkte:	gewichtete Punkte = 0
3 bis 7 Punkte:	gewichtete Punkte = 10
8 bis 18 Punkte:	gewichtete Punkte = 20
19 bis 36 Punkte:	gewichtete Punkte = 30
37 bis 65 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	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
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 Kriterien F 4.5.1 bis F 4.5.7 angegebenen Häufigkeiten summiert und in einen Durchschnittswert pro Tag umgerechnet¹². Erfolgt zum Beispiel täglich dreimal eine Medikamentengabe – Kriterium F 4.5.1 – und einmal Blutzuckermessen – Kriterium F 4.5.6 –, entspricht dies vier Maßnahmen pro Tag. Für die Umrechnung der Maßnahmen, die monatlich vorkommen, in einen Durchschnittswert pro Tag wird die Summe der Maßnahmen pro Monat durch 30 geteilt. Für die Umrechnung der Maßnahmen, die wöchentlich erfolgen, in einen Durchschnittswert pro Tag wird die Summe der Maßnahmen pro Woche durch sieben geteilt. Das Zwischenergebnis für die Kriterien F 4.5.1 bis F 4.5.7 wird wie folgt gewertet:

Maßnahmen pro Tag

- keine oder seltener als einmal täglich
- = 0 Punkte
- mindestens ein- bis maximal dreimal täglich
- = 1 Punkt
- mehr als dreimal bis maximal achtmal täglich
- = 2 Punkte
- mehr als achtmal täglich
- = 3 Punkte

12 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 Kriterien F 4.5.1 bis F 4.5.7.

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

die Maßnahmen kommen nie oder seltener als einmal wöchentlich vor	= 0 Punkte
die Maßnahmen kommen ein- bis mehrmals wöchentlich vor	= 1 Punkt
die Maßnahmen kommen ein- bis 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 Abfuhrmethoden, beträgt der Durchschnittswert 1,4 Maßnahmen pro Tag. Hieraus resultiert ein Wert von zwei Punkten für das Zwischenergebnis für die Kriterien F 4.5.8 bis F 4.5.11.

Für die Kriterien der F 4.5.13 und F 4.5.14, 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).¹³

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

¹³ Die Hochrechnung von Wochen- auf Monatswerte ist nur für die Kriterien 5.12 bis 5.15 relevant. In den sehr seltenen Fällen, in denen bei einzelnen Kriterien aus 5.1 bis 5.7 oder 5.8 bis 5.11 von Wochenwerten auf Monatswerte umgerechnet werden muss, ist die Differenz im Durchschnittswert pro Tag so gering, dass sie in keinem Fall zu einem anderen Punktwert führen kann.

Nur das Kriterium F 4.5.12 (zeit- und technikintensive Maßnahmen) kann regelmäßig täglich vorkommen, z. B. bei invasiver Beatmung. In diesem Fall werden 60 Punkte berücksichtigt. Anschließend werden die so ermittelten Punkte der Kriterien F 4.5.12 bis F 4.5.15 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 Kriterien F 4.5.12 bis F 4.5.15 und gegebenenfalls F 4.5.K.

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

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

4.10.2 [F 5.2] Pflegeaufwand der Pflegeperson

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

Wird die Pflege einer pflegebedürftigen Person von mehreren Pflegepersonen erbracht (Mehrfachpflege), wird zudem der Umfang der jeweiligen Pflegetätigkeit je Pflegeperson im Verhältnis zum Umfang der von den Pflegepersonen zu leistenden Pflegetätigkeit insgesamt (Gesamtpflegeaufwand) ermittelt. Bezüglich der Verteilung der Pflegeleistungen auf die beteiligten Pflegepersonen werden die Angaben der Pflegepersonen 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.

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

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

Das Gutachten orientiert sich

- an der gesundheitlichen Situation der antragstellenden Person,
- an den Belastungen und der Belastbarkeit der Pflegeperson,
- am sozialen Umfeld der konkreten Pflegesituation und
- an der Wohnsituation der antragstellenden Person einschließlich möglicher Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes.

Der Gutachterin beziehungsweise 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.

Sofern eine akute Gefahrensituation abzuwenden ist, muss die Gutachterin beziehungsweise der Gutachter selbst unmittelbar Kontakt zum Beispiel mit behandelnden 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 beziehungsweise 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.

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

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

4.11 [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.

4.11.1 [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.

4.11.2 [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 Selbstständigkeit 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 -behälter sowie das Belegen von Bratscheiben 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.

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

Pflegebedürftigkeit ist in der Regel kein unveränderbarer Zustand, sondern ein Prozess, der durch Maßnahmen der Pflege, der Krankenbehandlung, Einzelleistungen mit präventiver und rehabilitativer Zielsetzung oder durch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation beeinflussbar ist. Hier hat die Gutachterin beziehungsweise 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.

4.12.1 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 beziehungsweise 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 beziehungsweise 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.

4.12.1.1 Indikationsstellung zur medizinischen Rehabilitation

Die Indikation für eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation¹⁴ im Sinne des SGB IX liegt vor, wenn

- Rehabilitationsbedürftigkeit,
 - Rehabilitationsfähigkeit,
 - realistische, für die antragstellende Person alltagsrelevante Rehabilitationsziele und
 - eine positive Rehabilitationsprognose
- bestehen.

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

4.12.1.2 Rehabilitationsbedürftigkeit

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

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

oder

- Beeinträchtigungen der Teilhabe bereits bestehen

und

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

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

¹⁴ 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.

4.12.1.3 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.

4.12.1.4 Rehabilitationsziele

Die Rehabilitationsziele bestehen darin, möglichst frühzeitig voraussichtlich nicht nur vorübergehende alltagsrelevante Beeinträchtigungen der Aktivitäten zu beseitigen, zu vermindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten oder drohende Beeinträchtigungen der Teilhabe abzuwenden 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.

4.12.1.5 Rehabilitationsprognose

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

- auf der Basis der Erkrankung oder Behinderung, des bisherigen Verlaufs, des Kompensationspotenzials oder der Rückbildungsfähigkeit unter Beachtung und Förderung individueller positiver Kontextfaktoren, insbesondere der Motivation 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.¹⁵

4.12.2 Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel

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

4.12.2.1 Hilfsmittel

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

- den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern,
- 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.

¹⁵ Detaillierte Ausführungen im Zusammenhang mit mobiler Rehabilitation finden sich in den „Gemeinsamen Empfehlungen zur mobilen Rehabilitation“ (https://gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/rehabilitation/m_reha/2021_07_12_Gemeinsame_Empfehlungen_Mobile_Reha_v02.pdf, zuletzt abgerufen am 13.11.2023)

Nach § 47 SGB IX sind nur solche Hilfen als Hilfsmittel (Körperersatzstücke sowie orthopädische und andere Hilfsmittel) anzusehen, die von den Leistungsberechtigten 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.

4.12.2.2 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.

4.12.2.3 Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel in stationären Pflegeeinrichtungen

Stationäre Pflegeeinrichtungen haben die im Rahmen des üblichen Pflegebetriebs notwendigen Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel bereitzustellen, weil sie aufgrund des Versorgungsauftrags (§ 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.

4.12.2.4 Empfehlungen zur Hilfsmittel- beziehungsweise Pflegehilfsmittelversorgung

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

Wird ein vorhandenes Hilfs-/Pflegehilfsmittel, das unter Punkt F 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 beziehungsweise 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 beziehungsweise 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.

4.12.3 Heilmittel

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

Heilmittel umfassen Maßnahmen der 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 beziehungsweise der Gutachter zu jedem empfohlenen Heilmittel die Zustimmung zur Weiterleitung der Empfehlung an den behandelnden Arzt und die behandelnde Ärztin.

4.12.4 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.

4.12.5 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

4.12.6 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 Prävention¹⁶ 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)

4.12.7 Sonstige Empfehlungen

Die Gutachterin beziehungsweise der Gutachter kann hier weitere Empfehlungen¹⁷ geben, zum Beispiel zur Teilnahme am Rehabilitationssport oder Funktionstraining oder zu Maßnahmen, die nicht zu den Leistungen der Kranken- oder Pflegekasse gehören.

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

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

¹⁶ Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20 und 20a SGB

¹⁷ 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 Fachärzte oder Hinzuziehen von Fachtherapeuten (z. B. Wundtherapeuten), aber auch Anregungen und Empfehlungen, die nicht zu den Leistungen der Kranken- und Pflegekassen gehören, wie Anschluss an Selbsthilfegruppen oder entlastende Maßnahmen (z. B. Essen auf Rädern).

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 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 Pflegehilfsmiteinsatz 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 Rehabilitations-sport/Funktionstraining.

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

Die Gutachterin beziehungsweise 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 Pflegehilfsmiteinsatz 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 Fachärzten/Fachtherapeuten gegeben werden.

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

Die Gutachterin beziehungsweise 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 eines Wundtherapeuten bei schlecht heilenden chronischen Wunden in Betracht.

4.12.9 [F 7.2] Empfehlungen zu therapeutischen oder weiteren Einzelmaßnahmen

Sind im Gutachten unter den Punkten F 7.1.1 bis F 7.1.3 Empfehlungen ausgesprochen worden, ist zu beurteilen, ob es des interdisziplinären, mehrdimensionalen Behandlungsansatzes einer medizinischen Rehabilitation bedarf oder ob therapeutische 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.

4.12.10 [F 7.3] Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation

Ablauf der Prüfung der Notwendigkeit einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Die Beurteilung rehabilitativer Bedarfe im Rahmen der Pflegebegutachtung erfolgt bundeseinheitlich in allen Medizinischen Diensten auf der Grundlage des optimierten Begutachtungsstandards (OBS), der als Anlage 3 den Begutachtungs-Richtlinien beigelegt ist.

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

[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 Pflegefachkraft auf der Grundlage der erhobenen Informationen zu der Einschätzung gekommen, dass eine Rehabilitationsindikation bestehen könnte, erfolgt die Weiterleitung an eine Ärztin oder einen Arzt im Gutachterdienst, der zur Notwendigkeit einer medizinischen Rehabilitation Stellung nimmt. Wenn sich die Pflegefachkraft in ihrer Einschätzung bezüglich einer Rehabilitationsindikation nicht sicher ist, wird auch eine Ärztin oder ein Arzt in die Begutachtung eingeschaltet. Im ärztlichen Gutachten wird auf der Grundlage der von der Pflegefachkraft erfassten Informationen geprüft, ob eine Rehabilitationsindikation vorliegt, und bei Bestätigung eine Allokationsempfehlung abgegeben. Dabei ist unter Würdigung des bisherigen Erkrankungsverlaufs, des Kompensationspotenzials oder der Rückbildungsfähigkeit unter Beachtung und Förderung individueller positiver Kontextfaktoren zu beurteilen, ob eine positive Rehabilitationsprognose anzunehmen ist.

[F 7.3] 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 Pflegefachkraft 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 beziehungsweise 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 Pflegefachkraft 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 Pflegefachkraft schaltet auch dann eine Ärztin oder einen Arzt des Gutachterdienstes ein, wenn sie Abklärungsbedarf bezüglich der Empfehlung weiterer Maßnahmen hat.

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

Bei Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation holt die Gutachterin beziehungsweise der Gutachter die Einwilligung der antragstellenden Person zur Weiterleitung der Präventions- und Rehabilitationsempfehlung an die behandelnde Ärztin beziehungsweise 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 Seite 4 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 beziehungsweise den Gutachter im Rahmen der Begutachtung zu informieren. Die Einwilligung ist im Gutachten zu dokumentieren.

4.13 [F 8] Weitere Empfehlungen und Hinweise für die Pflegekasse

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

F 8.1 Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel

F 8.2 Heilmittel und sonstige therapeutische Maßnahmen

F 8.3 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 Entspannung und 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 Gut-

achterin beziehungsweise 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 beziehungsweise 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 beziehungsweise 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 beziehungsweise ihr Betreuer widerspricht der Übersendung des Gutachtens. In diesem Fall wird die Pflegekasse von der Gutachterin beziehungsweise 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.

4.14 [F 9] Prognose/Wiederholungsbegutachtung

Hier ist die weitere voraussichtliche Entwicklung der gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten abzuschätzen und zu dokumentieren. Wenn durch zumutbare kurative, pflegerische oder rehabilitative Maßnahmen sowie durch den Einsatz von Hilfsmitteln/Pflegehilfsmitteln 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.

