

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 Prozent¹²**
- Modul 4: Selbstversorgung = **40 Prozent**
- Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit
krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen
und Belastungen = **20 Prozent**
- Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte = **15 Prozent**

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

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

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

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

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

- | | |
|---------------|--|
| Pflegegrad 1: | geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten (ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte) |
| Pflegegrad 2: | erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten (ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte) |
| Pflegegrad 3: | schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten (ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte) |
| Pflegegrad 4: | schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten (ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkte) |
| Pflegegrad 5: | schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (ab 90 bis 100 Gesamtpunkte) |

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

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

Ziffer	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 umgerechnet¹³. 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

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

Zwei Punkte werden beispielsweise vergeben, wenn die Maßnahmen meistens dreimal täglich, an manchen Tagen aber auch viermal vorkommen; das heißt erfolgt zum Beispiel täglich dreimal eine Medikamentengabe, dreimal monatlich eine Injektion und zweimal wöchentlich eine Wärmeanwendung, beträgt der Durchschnittswert 3,4 Maßnahmen pro Tag. Hieraus resultiert ein Wert von zwei Punkten für das Zwischenergebnis für die 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).¹⁴

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

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

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	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
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 Selbstständigkeit mit 0, 1, 2 oder 3 Punkten berücksichtigt (0 = selbstständig; 1 = überwiegend selbstständig; 2 = überwiegend unselbstständig; 3 = unselbstständig). Die Punkte werden zu einem Gesamtwert summiert und je nach Schwere der Beeinträchtigungen einem gewichteten Punktwert zugeordnet, der das Ausmaß der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit 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 Pfl egetätigkeit je Pflegeperson im Verhältnis zum Umfang der von den Pflegepersonen zu leistenden Pfl egetätigkeit 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.