

## 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 Pflegetagebuch<sup>9</sup>, 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.

---

<sup>9</sup> 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).