

Wird eine Beratung zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Absatz 4 Nummer 1 SGB V empfohlen, kann sich diese ausschließlich entsprechend des Leitfadens Prävention¹⁷ 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 Empfehlungen¹⁸ 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.

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

¹⁸ Sonstige Empfehlungen: Umfasst werden hier Empfehlungen und Anregungen zu Maßnahmen und Leistungen, die sowohl zu Lasten der Kranken- und Pflegeversicherung erbracht werden, wie ergänzende Leistungen der Rehabilitation gem. § 43 Absatz 1 SGB V, § 64 Absatz 1 Nummer 3 und 4 SGB IX, diagnostische Abklärung durch 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 Satz 1 SGB XI durch die Pflegekasse an die genannten Personen beziehungsweise Institutionen.

Über die Möglichkeiten der Weiterleitung der Rehabilitationsempfehlung und der Information über die Leistungsentscheidung sowie jeweils über das Erfordernis der Einwilligung in die Weiterleitung ist die antragstellende Person durch die Gutachterin 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.

5 Feststellung der Pflegebedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre

Die Einschätzung der Pflegebedürftigkeit bei Kindern folgt grundsätzlich den Prinzipien der Erwachsenenbegutachtung, da die für die Erwachsenen relevanten Kriterien mit nur wenigen Anpassungen auch auf Kinder (bis zum vollendeten 14. Lebensjahr) und Jugendliche (bis zum vollendeten 18. Lebensjahr) zutreffen.

Zur Vereinfachung wird nachfolgend nur von Kindern gesprochen, dies schließt Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit ein. Werden im Text Eltern erwähnt, schließt dies auch andere Pflegepersonen mit ein.

Der wesentliche Unterschied besteht darin, dass bei Kindern in der Bewertung allein die Abweichung von der Selbständigkeit und den Fähigkeiten altersentsprechend entwickelter Kinder zugrunde gelegt wird. Ein wesentliches Merkmal der normalen kindlichen Entwicklung ist die Variabilität aller Entwicklungsschritte.

Zur Beantwortung der Frage, welche der im Begutachtungsinstrument enthaltenen Fähigkeiten in welchem Alter vorliegen beziehungsweise welche Handlungen beziehungsweise Aktivitäten selbständig durchgeführt werden können, erfolgte eine umfangreiche Literaturrecherche und Analyse, ergänzt durch Fachexpertisen¹⁹. Die Analyse zielte darauf ab, zu den im Begutachtungsinstrument verwendeten Kriterien eine auf empirischen Untersuchungen basierende Aussage zu treffen, ab welchem Alter die entsprechende Aktivität üblicherweise selbständig von einem Kind durchgeführt wird beziehungsweise die entsprechende Fähigkeit ausgebildet ist. Kriterien, die entwicklungsbedingt bis zu einem bestimmten Alter auch bei gesunden Kindern als unselbständig zu beurteilen sind, werden im Formulargutachten entsprechend gekennzeichnet und müssen nicht beurteilt werden.

In den Modulen 3 „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“ und 5 „Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen“ gibt es keine Festlegung von Altersgrenzen, da hier krankheits- und therapiebedingte Beeinträchtigungen erfasst werden, die altersunabhängig bei jedem Kind zu bewerten sind. Ebenso ist das Kriterium hinsichtlich des Vorliegens der besonderen Bedarfskonstellation KF 4.1.B „Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine“ altersunabhängig immer zu bewerten.

¹⁹ C. Büker, V. Meintrup, Anlage E „Literaturanalyse zur altersgemäßen kindlichen Entwicklung“, im Anlagenband zu K. Wingenfeld, A. Büscher, B. Gansweid, „Das neue Begutachtungsassessment zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit“ 2008

Die altersabhängig ermittelten Grade der Selbständigkeitsentwicklung sind im Begutachtungsinstrument für Kinder hinterlegt. Die Aufgabe der Gutachterin beziehungsweise des Gutachters ist es, analog zur Erwachsenenbegutachtung die festgestellten Beeinträchtigungen und den Grad der Selbständigkeit zu dokumentieren. Deutlich wird somit die Notwendigkeit der gründlichen Erhebung der kindspezifischen Anamnese, um dem individuellen Entwicklungsverlauf und den besonderen Versorgungssituationen gerecht zu werden. Eine eingehende Befunderhebung ist zusätzlich erforderlich. Bei der Befunderhebung hat sich die Gutachterin oder der Gutachter neben der Prüfung verfügbarer Vorbefunde oder anderer Informationen ein eigenes Bild von Schädigungen, Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe, sowie der Ressourcen des Kindes zu machen. Mit dem Begutachtungsinstrument werden auch die Tätigkeiten berücksichtigt, die sich aus dem Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen ergeben. Nicht nur die Begleitung zu Arzt- oder Therapeutenbesuchen, sondern auch die Begleitung zur Frühförderung fließt in die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit ein. Dies trifft ebenso auf die von den Eltern durchgeführten behandlungspflegerischen Maßnahmen wie Blutzuckermessen und Insulinspritzen, den Umgang mit körpernahen Hilfsmitteln, krankengymnastische, logopädische oder atemtherapeutische Übungen zu.

Zur Begutachtung von Kindern kommt ein eigenes Formulargutachten zum Einsatz, welches den Besonderheiten von Kindern gerecht wird.

Sonderregelungen bei pflegebedürftigen Kindern im Alter bis zu 18 Monaten

Das neue Begutachtungsinstrument gilt grundsätzlich für alle Altersgruppen. Der Bezugspunkt für die Einstufung von Kindern ist der Vergleich mit einem altersentsprechend entwickelten Kind. Da das neue Begutachtungsinstrument die Selbständigkeit im Vergleich zu altersentsprechend entwickelten Kindern als Maßstab hat, könnten Kinder von 0 bis 18 Monaten ohne eine Sonderregelung regelhaft keine oder nur niedrige Pflegegrade erreichen, da Kinder in diesem Alter von Natur aus in allen Bereichen des Alltagslebens unselbständig sind. Zudem müssten sie aufgrund der häufigen Entwicklungsveränderungen, wie sie sich bei altersentsprechend entwickelten Kindern in dieser Altersstufe vollziehen, in sehr kurzen Zeitabständen neu begutachtet werden.

Für pflegebedürftige Kinder im Alter bis zu 18 Monaten (der Tag, an dem das Kind seinen 18. Lebensmonat vollendet; vergleiche §§ 187, 188 BGB) wurden deshalb hinsichtlich ihrer Beurteilung und Einstufung Sonderregelungen getroffen (§ 14 Absatz 2 Nummer 4 SGB XI, § 15 Absatz 6 und Absatz 7 SGB XI).

Bei der aufgrund des Alters noch natürlichen hohen Unselbständigkeit werden bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten nur die altersunabhängigen Module 3 „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“ und 5 „Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen“ zur Beurteilung herangezogen. Ebenso ist das Kriterium hinsichtlich des Vorliegens der besonderen Bedarfskonstellation KF 4.1.B „Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine“ altersunabhängig immer zu bewerten. Anstelle von Modul 4 „Selbstversorgung“ ist lediglich die Fragestellung KF 4.4.O „Bestehen gravierende Probleme bei der Nahrungsaufnahme, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf im Bereich der Ernährung auslösen?“ zu beantworten.

Kinder dieser Altersgruppe werden außerdem aufgrund von § 15 Absatz 7 SGB XI einen Pflegegrad höher eingestuft als Kinder ab dem 19. Lebensmonat oder Erwachsene mit dem gleichen Gesamtpunktwert und können in diesem Pflegegrad ohne weitere Begutachtung bis zum 18. Lebensmonat verbleiben, soweit zwischenzeitlich kein Höherstufungsantrag gestellt wird oder eine Wiederholungsbegutachtung aus fachlicher Sicht notwendig ist. Nach dem 18. Lebensmonat erfolgt eine reguläre Einstufung entsprechend § 15 Absatz 3 SGB XI, ohne dass es einer erneuten Begutachtung bedarf.

Eine erneute Begutachtung erfolgt vor Erreichen des 18. Lebensmonats daher nur, wenn relevante Änderungen zu erwarten sind (zum Beispiel durch eine erfolgreiche Operation einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte oder eines angeborenen Herzfehlers).

Altersgrenze für die Begutachtung von Kindern

Ab einem Alter von elf Jahren kann ein Kind in allen Modulen des Begutachtungsinstruments, die in die Berechnung des Pflegegrads eingehen, selbständig sein, sofern es altersentsprechend entwickelt ist. Der Bewertungsalgorithmus zur Berechnung des Pflegegrads, der die altersentsprechende kindliche Entwicklung berücksichtigt, greift dann nicht mehr. Für Kinder ab elf Jahren und erwachsene antragstellende Personen gelten dann dieselben pflegegradrelevanten Berechnungsvorschriften. Gleichwohl wird bei Antragstellenden von elf bis 18 Jahren im Sinne einer altersgerechten Formulierung das Begutachtungsformular für Kinder herangezogen, da antragstellende Personen dieser Altersgruppe in der Regel noch keine abgeschlossene geistige und körperliche Entwicklung aufweisen. Auch bei gesunden Kindern besteht darüber hinaus (insbesondere in der Pubertät) immer wieder ein Anleitungs- und Aufforderungsbedarf. Dies stellt keine gesundheitlich bedingte Beeinträchtigung dar und ist daher nicht berücksichtigungsfähig.

Tabellen zur Abbildung des altersentsprechenden Selbständigkeitsgrades/der altersentsprechenden Ausprägung von Fähigkeiten bei Kindern bezogen auf die Module 1, 2, 4 und 6

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

Die Tabelle endet mit vollendetem 11. Lebensjahr. Ab diesem Alter gilt die Punktesystematik für Erwachsene. Es gilt das Alter am Tag der Begutachtung.

1	Mobilität	Altersentsprechender Selbständigkeitsgrad			
		unselbständig	überwiegend unselbständig	überwiegend selbständig	selbständig
1.1	Positionswechsel im Bett	unter 1 Monat	von 1 Monat bis unter 3 Monate	von 3 Monaten bis unter 9 Monate	ab 9 Monaten
1.2	Halten einer stabilen Sitzposition	unter 6 Monaten	von 6 Monaten bis unter 8 Monate	von 8 Monaten bis unter 9 Monate	ab 9 Monaten
1.3	Umsetzen	unter 8 Monaten	von 8 Monaten bis unter 9 Monate	von 9 Monaten bis unter 11 Monate	ab 11 Monaten
1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	unter 12 Monaten	von 12 Monaten bis unter 13 Monate	von 13 Monaten bis unter 18 Monate	ab 18 Monaten
1.5	Treppensteigen	unter 15 Monaten	von 15 Monaten bis unter 18 Monate	von 18 Monaten bis unter 2 Jahre und 6 Monate	ab 2 Jahren und 6 Monaten

2	Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	Altersentsprechende Ausprägung			
		nicht vorhanden	in geringem Maße vorhanden	größtenteils vorhanden	vorhanden/ unbeeinträchtigt
2.1	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	unter 6 Wochen	von 6 Wochen bis unter 9 Monate	von 9 Monaten bis unter 15 Monate	ab 15 Monaten
2.2	Örtliche Orientierung	unter 13 Monaten	von 13 Monaten bis unter 18 Monate	von 18 Monaten bis unter 6 Jahre	ab 6 Jahren
2.3	Zeitliche Orientierung	unter 2 Jahren und 6 Monate	von 2 Jahren und 6 Monate bis unter 5 Jahre	von 5 Jahren bis unter 7 Jahre	ab 7 Jahren
2.4	Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen	unter 9 Monaten	von 9 Monaten bis unter 3 Jahre	von 3 Jahren bis unter 5 Jahre und 6 Monate	ab 5 Jahren und 6 Monate
2.5	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen	unter 5 Monaten	von 5 Monaten bis unter 12 Monate	von 12 Monaten bis unter 15 Monate	ab 15 Monaten
2.6	Treffen von Entscheidungen im Alltag	unter 18 Monaten	von 18 Monaten bis unter 2 Jahre und 6 Monate	von 2 Jahren und 6 Monate bis unter 4 Jahre und 6 Monate	ab 4 Jahren und 6 Monate
2.7	Verstehen von Sachverhalten und Informationen	unter 4 Jahren	von 4 Jahren bis unter 5 Jahre	von 5 Jahren bis unter 6 Jahre	ab 6 Jahren
2.8	Erkennen von Risiken und Gefahren	unter 2 Jahren und 6 Monate	von 2 Jahren und 6 Monate bis unter 6 Jahre und 6 Monate	von 6 Jahren und 6 Monate bis unter 10 Jahre	ab 10 Jahren
2.9	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen	unter 3 Monaten	von 3 Monaten bis unter 13 Monate	von 13 Monaten bis unter 4 Jahre	ab 4 Jahren
2.10	Verstehen von Aufforderungen	unter 16 Monaten	von 16 Monaten bis unter 18 Monate	von 18 Monaten bis unter 2 Jahre und 6 Monate	ab 2 Jahren und 6 Monate
2.11	Beteiligen an einem Gespräch	unter 15 Monaten	von 15 Monaten bis unter 2 Jahre	von 2 Jahren bis unter 4 Jahre	ab 4 Jahren

4 Selbstversorgung	Altersentsprechender Selbstständigkeitsgrad			
	unselbständig	überwiegend unselbständig	überwiegend selbständig	selbständig
4.1 Waschen des vorderen Oberkörpers	unter 2 Jahren	von 2 Jahren bis unter 4 Jahre	von 4 Jahren bis unter 6 Jahre	ab 6 Jahren
4.2 Körperpflege im Bereich des Kopfes (Kämmen, Zahnpflege, Rasieren)	unter 18 Monaten	von 18 Monaten bis unter 3 Jahre und 6 Monate	von 3 Jahren und 6 Monate bis unter 5 Jahre	ab 5 Jahren
4.3 Waschen des Intimbereichs	unter 2 Jahren	von 2 Jahren bis unter 4 Jahre	von 4 Jahren bis unter 6 Jahre	ab 6 Jahren
4.4 Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare	unter 3 Jahren und 6 Monate	von 3 Jahren und 6 Monate bis unter 4 Jahre	von 4 Jahren bis unter 8 Jahre	ab 8 Jahren
4.5 An- und Auskleiden des Oberkörpers	unter 18 Monaten	von 18 Monaten bis unter 3 Jahre und 6 Monate	von 3 Jahren und 6 Monate bis unter 6 Jahre	ab 6 Jahren
4.6 An- und Auskleiden des Unterkörpers	unter 18 Monaten	von 18 Monaten bis unter 3 Jahre und 6 Monate	von 3 Jahren und 6 Monate bis unter 6 Jahre	ab 6 Jahren
4.7 Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken	unter 2 Jahren	von 2 Jahren bis unter 5 Jahre und 6 Monate	von 5 Jahren und 6 Monate bis unter 8 Jahre	ab 8 Jahren
4.8 Essen (Dreifachwertung)	unter 7 Monaten	von 7 Monaten bis unter 20 Monate	von 20 Monaten bis unter 2 Jahre und 6 Monate	ab 2 Jahren und 6 Monate
4.9 Trinken (Doppelwertung)	unter 8 Monaten	von 8 Monaten bis unter 11 Monate	von 11 Monaten bis unter 2 Jahre	ab 2 Jahren
4.10 Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls (Doppelwertung)	unter 18 Monaten	von 18 Monaten bis unter 3 Jahre und 6 Monate	von 3 Jahren und 6 Monate bis unter 6 Jahre	ab 6 Jahren
4.11 Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma	unter 5 Jahren		ab 5 Jahren	
4.12 Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma	unter 5 Jahren		ab 5 Jahren	
4.13 Ernährung parenteral oder über Sonde	unter 18 Monaten		ab 18 Monaten	

6	Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	Altersentsprechender Selbstständigkeitsgrad			
		unselbständig	überwiegend unselbständig	überwiegend selbständig	selbständig
6.1	Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen	unter 2 Jahren und 6 Monate	von 2 Jahren und 6 Monaten bis unter 5 Jahre	von 5 Jahren bis unter 7 Jahre	ab 7 Jahren
6.2	Ruhen und Schlafen	unter 6 Monaten	von 6 Monaten bis unter 5 Jahre	von 5 Jahren bis unter 11 Jahre	ab 11 Jahren
6.3	Sichbeschäftigen	unter 6 Monaten	von 6 Monaten bis unter 3 Jahre	von 3 Jahren bis unter 5 Jahre	ab 5 Jahren
6.4	Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen	unter 2 Jahren und 6 Monate	von 2 Jahren und 6 Monaten bis unter 3 Jahren	von 3 Jahren bis unter 5 Jahre	ab 5 Jahren
6.5	Interaktion mit Personen im direkten Kontakt	unter 6 Wochen	von 6 Wochen bis unter 9 Monate	von 9 Monaten bis unter 12 Monate	ab 12 Monaten
6.6	Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds	unter 12 Monaten	von 12 Monaten bis unter 3 Jahre	von 3 Jahren bis unter 5 Jahre	ab 5 Jahren

Systematik zur Berechnung der Einzelpunkte zu den Kriterien bei Kindern unter elf Jahren im Vergleich zu altersentsprechend entwickelten Kindern

Zur Berechnung des Selbstständigkeitsgrades werden gemäß dem Prinzip der nachfolgenden Tabelle in den altersabhängigen Modulen 1 „Mobilität“, 2 „Kognitive und kommunikative Fähigkeiten“, 4 „Selbstversorgung“ und 6 „Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte“ für jedes einzelne Kriterium Punkte vergeben. Wird in der Systematik der Erwachsenen eine Doppelwertung (F 4.4.9 und F 4.4.10), eine Dreifachwertung (F 4.4.8) oder eine andere Bewertung (F 4.4.13) vorgenommen, so gilt dies für Kinder analog. Die Gewichtung der Summe der Einzelpunkte erfolgt ebenfalls analog der Beurteilung Erwachsener (Punkt F 4.10.1).

Wird bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten der Punkt KF 4.4.0 „Bestehen gravierende Probleme bei der Nahrungsaufnahme, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf im Bereich der Ernährung auslösen?“ bejaht, werden pauschal 20 Punkte berücksichtigt.

Tabelle zur Berechnungssystematik der Punkte bei Kindern unter elf Jahren im Vergleich zu altersentsprechend entwickelten Kindern

	altersentsprechend entwickeltes Kind „unselbständig“ bzw. „Fähigkeit nicht vorhanden“	altersentsprechend entwickeltes Kind „überwiegend unselbständig“ bzw. „Fähigkeit in geringem Maße vorhanden“	altersentsprechend entwickeltes Kind „überwiegend selbständig“ bzw. „Fähigkeit größtenteils vorhanden“	altersentsprechend entwickeltes Kind „selbständig“ bzw. „Fähigkeit vorhanden/ unbeeinträchtigt“
zu beurteilendes Kind „unselbstän- dig“ bzw. „Fähig- keit nicht vorhan- den“	0	1	2	3
zu beurteilendes Kind „überwiegend unselbständig“ bzw. „Fähigkeit in geringem Maße vorhanden“		0	1	2
zu beurteilendes Kind „überwiegend selbständig“ bzw. „Fähigkeit größtenteils vorhanden“			0	1
zu beurteilendes Kind „selbständig“ bzw. „Fähigkeit vorhanden/ unbeeinträchtigt“				0

Beispiele:

Wenn das zu beurteilende Kind bei einem zu beurteilenden Kriterium „unselbständig“ ist, bei dem altersentsprechend entwickelte Kinder „überwiegend selbständig“ sind, resultieren für dieses Kriterium zwei Punkte für die Berechnung der Summe der Einzelpunkte im jeweiligen Modul.

Wenn das Kind bei dem Kriterium Essen (KF 4.4.8) „unselbständig“ ist, bei dem altersentsprechend entwickelte Kinder „überwiegend selbständig“ sind, resultieren für dieses Kriterium sechs Punkte (Dreifachbewertung) für die Berechnung der Summe der Einzelpunkte im Modul 4.

Wenn das Kind bei dem Kriterium „Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls“ (KF 4.4.10) „überwiegend unselbständig“ ist, bei dem altersentsprechend entwickelte Kinder „selbständig“ sind, resultieren für dieses Kriterium vier Punkte (Doppelbewertung) für die Berechnung der Summe der Einzelpunkte im Modul 4.

Wenn das Kind bei einem zu beurteilenden Kriterium „überwiegend unselbständig“ ist, bei dem altersentsprechend entwickelte Kinder auch „überwiegend unselbständig“ sind, resultieren für dieses Kriterium null Punkte für die Berechnung der Summe der Einzelpunkte im jeweiligen Modul.

Wenn bei dem zu beurteilenden Kind die Fähigkeit „in geringem Maße vorhanden“ ist, bei dem bei altersentsprechend entwickelten Kindern die Fähigkeit „größtenteils vorhanden“ ist, resultiert für diese Fähigkeit ein Punkt für die Berechnung der Summe der Einzelpunkte im Modul 2.

Besonderheiten zur Modulbewertung im Modul 5 „Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen“:

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

5.1 **[KF 1] Pflegerelevante Vorgeschichte, Befunde und derzeitige Versorgungssituation**

Unter diesem Punkt gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (Punkt 4.5).

5.1.1 **[KF 1.1] Pflegerelevante Fremdbefunde**

Unter diesem Punkt gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (Punkt 4.5.1).

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

Bei der Begutachtung von Kindern sind bei der Erhebung der Anamnese auch Aussagen zu Schwangerschaft, Geburtsverlauf, Geburtsgewicht, Geburtslänge, wenn möglich zu Apgar-Werten („gelbes Vorsorgeheft“) und zu aufgetretenen gravierenden Komplikationen beziehungsweise Schädigung(en) zu dokumentieren.

Es ist eine zusammenfassende Darstellung der kindlichen Entwicklung, gegebenenfalls deren Abweichung hinsichtlich der Motorik, Ernährung, der Sauberkeitsentwicklung, der Sprache, der Kognition und des Sozialverhaltens zu geben. Insbesondere bei Kindern von 0 bis 18 Monaten können Probleme bei der Ernährung von besonderer Relevanz sein.

Die bisherigen Förderungen des Kindes (ab welchem Alter) durch Kindergarten, Bildungseinrichtungen oder sonstige Einrichtungen inklusive Integrationsmaßnahmen sind kurz anzugeben.

Die pflegerelevante Vorgeschichte sollte wesentliche Krankenhausaufenthalte, pflegerelevante Besonderheiten sowie aktuelle Erkrankungen und Beschwerden beinhalten.

Bei Gutachten aufgrund von Höherstufungs- oder Rückstufungsanträgen, Widerspruchsgutachten oder Wiederholungsbegutachtungen reicht ein Verweis auf das Vorgutachten nicht aus. Eine kurze Zusammenfassung der Vorgeschichte und die Erhebung der Zwischenanamnese sind erforderlich. Hier sind Entwicklungsfort- beziehungsweise -rückschritte zu beschreiben. Alleiniges Aufzählen von Diagnosen ist nicht zielführend.

Leistungen der medizinischen Rehabilitation:

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

5.1.3 [KF 1.3] Vorhandene Hilfsmittel, Pflegehilfsmittel, Nutzung

Unter diesem Punkt gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (Punkt 4.5.3).

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

Unter diesem Punkt gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (Punkt 4.5.4.).

5.2 [KF 2] Gutachterlicher Befund

Hier sollen im Gutachten offensichtliche Elementarbefunde wiedergegeben werden, die durch Befragung, Untersuchung oder Inaugenscheinnahme des Kindes mit „den fünf Sinnen“ ohne apparativen Aufwand erhalten werden können, um ein nachvollziehbares Bild des Kindes und seines Pflegezustandes zu erhalten. Hierzu gehören auch Angaben zu Größe und Gewicht..

Erwähnt werden soll das Verhalten des Kindes bei der Begutachtung sowie während des Gesprächs mit den Eltern (zum Beispiel Kontaktaufnahme, psychomotorische Unruhe, Erregbarkeit).

Bei Auffälligkeiten des Allgemein- oder Pflegezustandes ist eine detaillierte Beschreibung erforderlich.

Sofern sich bezüglich des Ernährungszustandes Auffälligkeiten ergeben, sind diese zu beschreiben.

- Die Erhebung der Fähigkeiten ist entsprechend der Entwicklungsstufen vorzunehmen. Die Gutachterin beziehungsweise der Gutachter hat sich davon selbst ein Bild zu machen. Sofern dies nicht möglich ist, ist dies zu dokumentieren. Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und der Fähigkeiten des Kindes sind ebenfalls zu beschreiben. Dazu gehört auch die Beschreibung der Nutzung von Hilfsmitteln.
- Folgende Auffälligkeiten sind konkret zu dokumentieren, zum Beispiel:
 - Atmung: Husten, Stridor, Rasseln, Tachypnoe, angestrenzte Atmung
 - Haut: Zyanose, Blässe, Ikterus, Ekzeme, Ödeme, Hämatome, Kratzspuren, schweißige Haut, trockene Haut
 - Ernährung: Schluckstörungen, Speicheln, Erbrechen, Mundmotorik, (PEG/PEJ sind im Modul 4 zu erfassen)
 - Blasen-/Darmentleerung: Sauberkeitsentwicklung, Durchfall, Verstopfung, Blasenentleerungsstörung
 - Zu Seh- und Hörvermögen ist eine Aussage zu treffen. Hier können zusätzlich Angaben der Eltern sowie zeitnahe Ergebnisse aus den Vorsorgeuntersuchungen („gelbes Vorsorgeheft“) angegeben werden, zum Beispiel Neugeborenen-Hörscreening, Sehprüfungen.
 - Sprech- und Sprachvermögen sind zu beschreiben.
 - Bezüglich ZNS und Psyche ist Folgendes zu berücksichtigen:
 - ↳ Muskeltonusveränderungen, Paresen oder Kontrakturen (bereits beschriebene Auffälligkeiten müssen hier nicht noch einmal aufgeführt werden).
 - ↳ Zerebrale Anfallsleiden einschließlich Krampfanfälle werden nach Art, Häufigkeit und Dauer in der Regel bereits in der Anamnese erfasst.
 - ↳ Es sind während der Begutachtung auftretende Verhaltensweisen zu beschreiben in Ergänzung zu den anamnestisch angegebenen Auffälligkeiten und den Hinweisen, die sich auch aus medizinischen Unterlagen oder Schulzeugnissen ergeben.
 - ↳ Zu beurteilen sind das Verhalten gegenüber fremden oder bekannten Personen, Spiel- und Lernverhalten, Antrieb und Beschäftigung.
 - ↳ Hier sind auch Störungen der Intelligenz, der Wahrnehmung und des Denkens zu dokumentieren. Aussagen zur Kognition wie zum Beispiel zur Orientierung (örtlich und zeitlich), zum Sprachverständnis und zum Gedächtnis sind zu tätigen.
 - ↳ Autismus-Spektrumstörungen sind hier ebenfalls darzustellen.
 - ↳ Emotionale Verhaltensweisen und psychische Problemlagen wie zum Beispiel Unruhezustände (tageszeitabhängig), Ängste, Aggressivität, Autoaggression sowie mangelndes Gefahrenbewusstsein sind zu beschreiben.

5.3 [KF 3] Pflegebegründende Diagnose(n)

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

Es sollten auch Diagnosen angegeben werden, die keine Pflegebedürftigkeit begründen, jedoch bei eventuellen Therapie- und Rehabilitationsleistungen von Bedeutung sind.

5.4 Pflegebedürftigkeit

5.4.1 Grundsätze bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Es gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (Punkt 4.8.1).

5.4.1.1 Feststellung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeiten

Es gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (Punkt 4.8.2).

5.4.1.2 Beurteilung von Selbständigkeit

Es gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (Punkt 4.8.3).

Zu beachten ist jedoch, dass bei Kindern der tatsächliche Grad der Abhängigkeit von personeller Hilfe erfasst wird, unabhängig davon, ob dieser altersentsprechend oder Folge gesundheitlich bedingter Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten ist.

Im Gutachten soll der Gesundheitszustand des Kindes nur beschrieben, nicht bewertet werden. Zu einzelnen Kriterien ist angegeben, ab welchem Alter diese zu bearbeiten sind. Zu bewerten ist, ob das Kind prinzipiell in der Lage wäre, die jeweilige Aktivität praktisch durchzuführen beziehungsweise ob die jeweilige Fähigkeit vorliegt. Es ist zugleich zu prüfen, ob körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen bestehen, die nicht selbständig kompensiert oder bewältigt werden können.

Selbständigkeit wird in mehreren Modulen mittels einer vierstufigen Skala bewertet. Es gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene.

5.5 Pflegefachliche Konkretisierung der Module und der Abstufungen der Selbständigkeit

Bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit (des Pflegegrades) werden die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und der Fähigkeiten in den Modulen 1 bis 6 berücksichtigt. Im Rahmen der Begutachtung sind darüber hinaus die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit und der Fähigkeiten im Bereich außerhäusliche Aktivitäten (Punkt KF 6.1, bei Kindern ab drei Jahren) festzustellen. Mit diesen Informationen soll eine umfassende Beratung und das Erstellen eines individuellen Versorgungsplans nach § 7a SGB XI und das Versorgungsmanagement nach § 11 Absatz 4 SGB V sowie eine individuelle Pflege- und Hilfeplanung ermöglicht werden.



Die Kriterien in den Modulen 1, 2, 4, 5 und 6 sind abschließend definiert. Diese Definitionen finden sich fettgedruckt unter jedem Kriterium und sind bindend. Eine Ausnahme bildet Modul 3.

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

! Bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten werden nur die Module 3 und 5 sowie die Kriterien KF 4.1.B und KF 4.4.O bearbeitet.

[KF 4] Module des Begutachtungsinstrumentes

5.5.1 [KF 4.1] Modul 1: Mobilität

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

Die Einschätzung richtet sich ausschließlich danach, ob das Kind in der Lage ist, ohne personelle Unterstützung eine Körperhaltung einzunehmen, zu wechseln und sich fortzubewegen. Zu beurteilen sind ausschließlich motorische Aspekte wie Körperkraft, Balance, Bewegungskoordination et cetera und nicht die zielgerichtete Fortbewegung. Hier werden nicht die Folgen kognitiver Beeinträchtigungen auf Planung, Steuerung und Durchführung motorischer Handlungen abgebildet.

[KF 4.1.1] Positionswechsel im Bett

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

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

Selbständig:

Das Kind ist auch selbständig, wenn es seine Position unter Nutzung von Hilfsmitteln, zum Beispiel Aufrichter, Bettseitenteil, Strickleiter, elektrisch verstellbares Bett, ohne personelle Hilfe verändern kann.

Überwiegend selbständig:

Das Kind kann beispielsweise nach Anreichen eines Hilfsmittels oder Reichen der Hand seine Lage im Bett verändern.

Überwiegend unselbständig:

Das Kind kann beim Positionswechsel nur wenig mithelfen, zum Beispiel auf den Rücken rollen, am Bettgestell festhalten oder zum Lagern die Arme vor der Brust verschränken und den Kopf auf die Brust legen.

Unselbständig:

Das Kind kann sich beim Positionswechsel nicht oder nur minimal beteiligen.

[KF 4.1.2] Halten einer stabilen Sitzposition

Sich auf einem Bett, Stuhl oder Sessel aufrecht halten

Selbständig:

Das Kind ist auch dann selbständig, wenn es beim Sitzen gelegentlich seine Sitzposition korrigieren muss.

Überwiegend selbständig:

Das Kind kann sich nur kurz, zum Beispiel für die Dauer einer Mahlzeit oder eines Waschvorgangs, selbständig in der Sitzposition halten, darüber hinaus benötigt es aber personelle Unterstützung zur Positionskorrektur.

Überwiegend unselbständig:

Das Kind kann sich wegen eingeschränkter Rumpfkontrolle auch mit Rücken- und Seitenstütze nicht in aufrechter Position halten und benötigt auch während der Dauer einer Mahlzeit oder eines Waschvorgangs personelle Unterstützung zur Positionskorrektur.

Unselbständig:

Das Kind kann sich nicht in Sitzposition halten. Bei fehlender Rumpf- und Kopfkontrolle kann das Kind nur im Bett oder Lagerungsstuhl liegend gelagert werden.

[KF 4.1.3] Umsetzen**Von einer altersentsprechend üblich hohen Sitzgelegenheit aufstehen und sich auf eine andere umsetzen**

Bei Kleinkindern ist das Aufstehen vom Fußboden beziehungsweise einer niedrigen Sitzgelegenheit und das Wiederhinsetzen zu bewerten.

Selbständig:

Das Kind ist auch dann selbständig, wenn es keine Personenhilfe benötigt, aber ein Hilfsmittel oder einen anderen Gegenstand zum Festhalten oder Hochziehen benutzt oder sich auf Tisch, Armlehnen oder sonstigen Gegenständen abstützen muss, um aufzustehen. Als selbständig ist auch zu bewerten, wer zwar nicht stehen kann, aber sich mit Armkraft ohne personelle Hilfe umsetzen kann (zum Beispiel Rollstuhl – Toilette).

Überwiegend selbständig:

Das Kind kann aus eigener Kraft aufstehen oder sich umsetzen, wenn es eine Hand oder einen Arm gereicht bekommt.

Überwiegend unselbständig:

Die Eltern müssen beim Aufstehen, Umsetzen (erheblichen) Kraftaufwand aufbringen (hochziehen, halten, stützen, heben). Das Kind hilft jedoch in geringem Maße mit, kann zum Beispiel kurzzeitig stehen.

Unselbständig:

Das Kind muss gehoben oder getragen werden, Mithilfe ist nicht möglich.

[KF 4.1.4] Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs**Sich innerhalb einer Wohnung oder im Wohnbereich einer Einrichtung zwischen den Zimmern sicher bewegen.**

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

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

Selbständig:

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

Überwiegend selbständig:

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

Überwiegend unselbständig:

Das Kind kann nur wenige Schritte gehen oder sich mit dem Rollstuhl nur wenige Meter fortbewegen oder kann nur mit Stützung oder Festhalten der Eltern gehen. Auch wenn sich das Kind darüber hinaus in der Wohnung krabbelnd oder robbend fortbewegen kann, ändert dies nichts an der Bewertung als „überwiegend unselbständig“.

Unselbständig:

Das Kind muss getragen oder vollständig im Rollstuhl geschoben werden.

[KF 4.1.5] Treppensteigen**Überwinden von Treppen zwischen zwei Etagen in aufrechter Position**Selbständig:

Das Kind kann ohne Hilfe durch andere Personen in aufrechter Position eine Treppe steigen.

Überwiegend selbständig:

Das Kind kann eine Treppe alleine steigen, benötigt aber Begleitung wegen eines Sturzrisikos (Anwesenheit aus Sicherheitsgründen).

Überwiegend unselbständig:

Treppensteigen ist nur mit Stützen oder Festhalten des Kindes möglich. Die ausschließliche Fähigkeit zur Überwindung von Stufen durch Krabbeln oder Robben ist generell als „überwiegend unselbständig“ zu bewerten.

Unselbständig:

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

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

! Eine Beurteilung ist bei Kindern altersunabhängig immer erforderlich.

Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine mit vollständigem Verlust (Fehlen) der Greif-, Steh- und Gehfunktionen, die nicht durch Einsatz von Hilfsmitteln kompensiert werden

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

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

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

5.5.2 [KF 4.2] Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

❗ **Dieses Modul entfällt bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten.**

Die Einschätzung bezieht sich bei den Kriterien KF 4.2.1 bis KF 4.2.8 ausschließlich auf die kognitiven Funktionen und Aktivitäten und nicht auf die motorische Umsetzung.

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

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

Für diesen Bereich gilt eine ähnliche Graduierung wie im Falle der Selbständigkeit (vierstufige Skala). Der Unterschied liegt darin, dass hier keine Aktivität, sondern eine geistige Funktion beurteilt wird. Für die Bewertung ist unerheblich, ob ein zuvor selbständiges Kind eine Fähigkeit verloren hat oder nie ausgebildet hat. Die Bewertungsskala umfasst die gleichen Ausprägungen wie für Erwachsene (Punkt F 4.2).

Es gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene.

Bei den meisten Kriterien, die im Folgenden aufgeführt sind, findet sich der Hinweis:

„Bei Kindern unter ... Jahren, ... Monaten ist eine Beurteilung nicht erforderlich“. Das bedeutet, dass andere Wertungen zwar zutreffen können, aber für die Berechnung eines Grads der Selbständigkeit keine Bedeutung haben und daher nicht dokumentiert werden müssen.

[KF 4.2.1] Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld

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

Dazu gehören Familienmitglieder, Nachbarn, gegebenenfalls aber auch Pflegekräfte, Erzieherinnen und Erzieher sowie Lehrerinnen und Lehrer.

Bei Kindern, die sich nicht verbal äußern können, ist das Erkennen von Personen daran abzulesen, ob und wie das Kind Kontakt aufnimmt.

Fähigkeit vorhanden:

Das Kind erkennt andere Personen aus seinem näheren Umfeld unmittelbar.

Fähigkeit größtenteils vorhanden:

Das Kind erkennt bekannte Personen beispielsweise erst nach einer längeren Zeit des Kontaktes in einem Gespräch oder es hat Schwierigkeiten, wenn auch nicht täglich, aber doch in regelmäßigen Abständen, vertraute Personen zu erkennen.

Die Beurteilung ist auch dann zu wählen, wenn ein Kind sicher zwischen bekannten und fremden Personen unterscheiden kann, sie aber (noch) nicht namentlich zuordnen kann.

Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:

Die aus dem näheren Umfeld stammenden Personen werden nur selten erkannt oder die Fähigkeit hängt gegebenenfalls von der Tagesform ab, das heißt die Fähigkeit unterliegt im Zeitverlauf erheblichen Schwankungen.

Fähigkeit nicht vorhanden:

Auch Familienmitglieder werden nicht oder nur ausnahmsweise erkannt.

[KF 4.2.2] Örtliche Orientierung

Fähigkeit, sich in der räumlichen Umgebung zurechtzufinden, andere Orte gezielt anzusteuern und zu wissen, wo man sich befindet.

Fähigkeit vorhanden:

Das Kind findet sich in den regelmäßig genutzten Räumlichkeiten, beispielsweise Wohnzimmer oder Küche, ohne Probleme zurecht.

Ein Verirren in den Räumlichkeiten der eigenen Wohnung oder unmittelbar im Wohnbereich einer Einrichtung kommt nicht vor und das Kind findet sich auch in der näheren außerhäuslichen Umgebung zurecht.

Es kennt beispielsweise den Weg zu einer nahegelegenen Schule oder zur Wohnung eines anderen Kindes in der Nachbarschaft.

Fähigkeit größtenteils vorhanden:

Es bestehen Schwierigkeiten, sich in der außerhäuslichen Umgebung zu orientieren, beispielsweise nach Verlassen des Hauses wieder den Weg zurückzufinden. In den eigenen Wohnräumen existieren solche Schwierigkeiten hingegen nicht.

Ein Kind kann zum Beispiel ein Spielzeug aus einem anderen Zimmer holen oder der Gutachterin beziehungsweise dem Gutachter das Badezimmer zeigen, hat aber außerhäusliche Orientierungsprobleme.

Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:

Das Kind hat auch in einer gewohnten Wohnumgebung Schwierigkeiten, sich zurechtzufinden. Regelmäßig genutzte Räumlichkeiten und Wege in der Wohnumgebung werden nicht immer erkannt.

Fähigkeit nicht vorhanden:

Das Kind ist selbst in der eigenen Wohnumgebung regelmäßig auf Unterstützung bei der örtlichen Orientierung angewiesen.

[KF 4.2.3] Zeitliche Orientierung

❗ Bei Kindern unter zwei Jahren und sechs Monaten ist eine Beurteilung nicht erforderlich.

Fähigkeit, zeitliche Strukturen zu erkennen

Dazu gehören Uhrzeit, Tagesabschnitte (Vormittag, Nachmittag, Abend et cetera), Jahreszeiten und die zeitliche Abfolge des eigenen Lebens. Aufschluss über die Fähigkeit zur zeitlichen Orientierung geben Antworten auf die Frage nach der Jahreszeit, dem Jahr, dem Wochentag, dem Monat oder der Tageszeit.

Fähigkeit vorhanden:

Die zeitliche Orientierung ist ohne nennenswerte Beeinträchtigungen vorhanden. Das Kind kann die Uhr lesen und Jahreszeiten und Wochentage in der richtigen Reihenfolge aufzählen.

Fähigkeit größtenteils vorhanden:

Das Kind ist die meiste Zeit über zeitlich orientiert, aber nicht durchgängig. Es hat zum Beispiel Schwierigkeiten, ohne äußere Orientierungshilfen (Uhr, Dunkelheit et cetera) den Tagesabschnitt zu bestimmen. Es verbindet eine bestimmte Zeit mit speziellen Routinen oder Ereignissen, beispielsweise kennt es die Uhrzeit einer Kindersendung im Fernsehen, ohne die Uhr lesen zu können, und kann die Wochentage benennen, wenn auch nicht unbedingt in der richtigen Reihenfolge.

Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:

Die zeitliche Orientierung ist nur in Ansätzen vorhanden. Das Kind ist auch unter Nutzung äußerer Orientierungshilfen zumeist nicht in der Lage, Tageszeiten zu erkennen, zu denen regelmäßig bestimmte Ereignisse stattfinden (zum Beispiel Mittagessen). Es versteht nur einfache Zeitkonzepte, beispielsweise am Morgen, am Abend, in ein paar Minuten.

Fähigkeit nicht vorhanden:

Das Verständnis für zeitliche Strukturen und Abläufe ist nicht vorhanden.

[KF 4.2.4] Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen**Fähigkeit, sich an kurz und auch länger zurückliegende Ereignisse oder Beobachtungen zu erinnern**

Dazu gehört, dass das Kind zum Beispiel weiß, was es zum Frühstück gegessen beziehungsweise womit es sich am Vormittag beschäftigt hat. Man kann zum Beispiel das Kind nach Ereignissen in Schule, Kindergarten in den letzten Tagen oder nach dem letzten Geburtstagsgeschenk fragen.

Fähigkeit vorhanden:

Das Kind kann über kurz und auch länger zurückliegende Ereignisse Auskunft geben oder durch Handlungen und Gesten signalisieren, dass es sich erinnert.

Fähigkeit größtenteils vorhanden:

Das Kind hat Schwierigkeiten, sich an länger zurückliegende Ereignisse zu erinnern, oder muss hierzu länger nachdenken, hat aber keine nennenswerten Probleme, sich an kürzer zurückliegende Ereignisse zu erinnern.

Fehlt die Verbalisierungsfähigkeit, sollte das Kind korrekt bejahen oder verneinen, wenn beispielsweise die Eltern Ereignisse schildern und das Kind gefragt wird, ob es sich tatsächlich so verhält.

Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:

Das Kind kann sich kaum an kurz zurückliegende Ereignisse erinnern. Es findet jedoch noch Spielsachen wieder, die vor seinen Augen versteckt worden sind.

Fähigkeit nicht vorhanden:

Das Kind ist nicht (oder nur selten) in der Lage, sich an Ereignisse, Dinge oder Personen aus der eigenen Lebensgeschichte zu erinnern.

[KF 4.2.5] Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen**Fähigkeit, zielgerichtete Handlungen des Lebensalltags, die eine Abfolge von Teilschritten umfassen, zu steuern**

Die Betonung liegt in diesem Fall auch auf dem Begriff Alltagshandlungen. Gemeint sind zielgerichtete Handlungen, die das Kind täglich oder nahezu täglich im Lebensalltag durchführt oder durchgeführt hat. Zu beurteilen sind altersgerechte Alltagshandlungen, zum Beispiel die Einhaltung der Reihenfolge altersgerechter Spiele. Dies beginnt bereits mit sechs Monaten mit dem gezielten Greifen nach Gegenständen, um damit Geräusche zu machen oder im späteren Alter einen Turm zu bauen.

Fähigkeit vorhanden:

Das Kind ist in der Lage, die erforderlichen Handlungsschritte selbständig in der richtigen Reihenfolge auszuführen oder zu steuern, so dass das angestrebte Ergebnis der Handlung erreicht wird.

Fähigkeit größtenteils vorhanden:

Das Kind lässt sich ablenken oder kann sich nicht ausreichend konzentrieren. Erhält es dabei eine Erinnerungshilfe, kann es die Handlung aber selbständig fortsetzen.

Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:

Das Kind hat erhebliche Schwierigkeiten. Es verwechselt regelmäßig die Reihenfolge der einzelnen Handlungsschritte oder vergisst einzelne, notwendige Handlungsschritte.

Fähigkeit nicht vorhanden:

Mehrschrittige Alltagshandlungen werden erst gar nicht begonnen oder nach den ersten Versuchen trotz Unterstützung aufgegeben.

[KF 4.2.6] Treffen von Entscheidungen im Alltag**Fähigkeit, folgerichtige und geeignete Entscheidungen im Alltag zu treffen**

Dazu gehört beispielsweise die Entscheidung für ein bestimmtes Nahrungsmittel bei Tisch oder die Entscheidung über die Durchführung von Aktivitäten wie Spielen oder Freunde besuchen.

Zu klären ist hier die Frage, ob die Entscheidungen geeignet sind, das angestrebte Ziel zu erreichen oder ein gewisses Maß an Sicherheit und Wohlbefinden oder Bedürfnisbefriedigung zu gewährleisten, zum Beispiel Abfordern von Einschlafritualen, Entscheidung zur Auswahl des Frühstücks für Kindergarten, Schule oder Entscheidung über bedarfsgerechte Kleidung für sportliche Aktivitäten.

Fähigkeit vorhanden:

Das Kind kann auch in unbekannten Situationen folgerichtige Entscheidungen treffen, bei älteren Kindern beispielsweise der Umgang mit fremden Personen, die an der Haustür klingeln.

Fähigkeit größtenteils vorhanden:

Im Rahmen der Alltagsroutinen oder zuvor besprochenen Situationen können Entscheidungen getroffen werden, das Kind hat aber Schwierigkeiten in unbekannten Situationen.

Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:

Das Kind trifft zwar Entscheidungen, diese Entscheidungen sind jedoch in der Regel nicht geeignet, ein bestimmtes Ziel zu erreichen. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn das Kind mit nur leichter Bekleidung bei winterlichen Temperaturen im Freien spielen will. Gleiches gilt, wenn das Kind nur mit Unterstützung in Form von Anleitung, Aufforderung, Aufzeigen von Handlungsalternativen in der Lage ist, Entscheidungen zu treffen.

Fähigkeit nicht vorhanden:

Das Kind kann Entscheidungen auch mit Unterstützung noch nicht, nur selten oder nicht mehr treffen. Es zeigt keine deutbare Reaktion auf das Angebot mehrerer Entscheidungsalternativen.

[KF 4.2.7] Verstehen von Sachverhalten und Informationen

❗ **Bei Kindern unter vier Jahren ist eine Beurteilung nicht erforderlich.**

Fähigkeit, Sachverhalte zu verstehen und Informationen inhaltlich einordnen zu können

Hier geht es um Ereignisse und Inhalte, die Bestandteil des Alltagslebens sind. Gemeint ist etwa die Fähigkeit, zu erkennen, dass man sich in einer bestimmten Situation befindet, zum Beispiel Spiel mit anderen Kindern, Schulbesuch, sowie die Fähigkeit, von anderen übermittelte Informationen aufzunehmen und inhaltlich zu verstehen. Beim Kind kann man sich zum Beispiel am Regelverständnis für Spiele oder an der Fähigkeit zu komplizierteren Konstruktionen von Bauelementen mit und ohne Vorlage orientieren.

Fähigkeit vorhanden:

Das Kind kann die Sachverhalte und Informationen aus dem Alltagsleben ohne nennenswerte Probleme verstehen. Dies entspricht etwa der (mental)en Schulfähigkeit.

Fähigkeit größtenteils vorhanden:

Das Kind kann einfache Sachverhalte und Informationen nachvollziehen, bei komplizierteren hat es jedoch Schwierigkeiten.

Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:

Das Kind kann auch einfache Informationen häufig nur nachvollziehen, wenn sie wiederholt erklärt werden. Dies liegt auch vor, wenn das Verständnis sehr stark von der Tagesform abhängt.

Fähigkeit nicht vorhanden:

Das Kind gibt weder verbal noch nonverbal zu erkennen, dass es Situationen oder übermittelte Informationen verstehen kann.

[KF 4.2.8] Erkennen von Risiken und Gefahren

- ❶ **Bei Kindern unter zwei Jahren und sechs Monaten ist eine Beurteilung nicht erforderlich.**

Fähigkeit, Risiken und Gefahren zu erkennen

Dazu gehören Gefahren wie Strom- und Wärmequellen, Gewässer/Schwimmb Becken/Teiche, Straßenverkehr oder Baustellen.

Fähigkeit vorhanden:

Das Kind kann die Risiken und Gefahrenquellen im Alltagsleben ohne weiteres erkennen, auch wenn es ihnen aus anderen Gründen (zum Beispiel aufgrund von somatischen Beeinträchtigungen) nicht aus dem Weg gehen kann.

Fähigkeit größtenteils vorhanden:

Das Kind erkennt meist nur solche Risiken und Gefahren, die sich in der vertrauten innerhäuslichen Wohnumgebung wiederfinden. Es bestehen aber beispielsweise Schwierigkeiten, Risiken im Straßenverkehr angemessen einzuschätzen oder Gefährdungen in ungewohnter Umgebung zu erkennen.

Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:

Das Kind kann auch Risiken und Gefahren, denen es häufiger insbesondere in der Wohnung begegnet, oft nicht als solche erkennen.

Fähigkeit nicht vorhanden:

Das Kind kann Risiken und Gefahren als solche nicht erkennen.

[KF 4.2.9] Mitteilen von elementaren Bedürfnissen

Fähigkeit, elementare Bedürfnisse verbal oder nonverbal mitzuteilen

Das beinhaltet, sich bei stark belastenden Empfindungen in Bezug auf elementare Bedürfnisse wie Schmerzen, Frieren, Hunger oder Durst, bemerkbar zu machen. Bei Sprachstörungen kann dies gegebenenfalls durch Laute, Mimik oder Gestik beziehungsweise unter Nutzung von Hilfsmitteln erfolgen.

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

Fähigkeit vorhanden:

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

Fähigkeit größtenteils vorhanden:

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

Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:

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

Fähigkeit nicht vorhanden:

Das Kind äußert nicht oder nur sehr selten Bedürfnisse, auch nicht in nonverbaler Form. Es kann keine Zustimmung oder Ablehnung deutlich machen.

[KF 4.2.10] Verstehen von Aufforderungen**Fähigkeit, Aufforderungen in Hinblick auf alltägliche Grundbedürfnisse zu verstehen**

Zu alltäglichen Grundbedürfnissen gehören zum Beispiel essen, trinken, sich kleiden, sich beschäftigen.

Fähigkeit vorhanden:

Aufforderungen und Bitten zu alltäglichen Grundbedürfnissen werden ohne weiteres verstanden.

Fähigkeit größtenteils vorhanden:

Einfache Bitten und Aufforderungen, wie zum Beispiel „Setz dich bitte an den Tisch“, „Zieh dir die Jacke über“, „Komm zum Essen“ werden verstanden, Aufforderungen zu komplexeren Handlungen müssen erklärt werden. Gegebenenfalls sind zum Beispiel bei Schwerhörigkeit besonders deutliche Ansprache, Wiederholungen, Zeichensprache, Gebärdensprache oder Schrift erforderlich, um Aufforderungen verständlich zu machen.

Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:

Das Kind kann Aufforderungen, Bitten meist nicht verstehen, wenn diese nicht wiederholt geäußert und erläutert werden. Das Verständnis ist sehr von der Tagesform abhängig. Das Kind zeigt aber Zustimmung oder Ablehnung gegenüber nonverbalen Aufforderungen, zum Beispiel bei Berührungen oder Geleiten an den Esstisch.

Fähigkeit nicht vorhanden:

Das Kind kann Anleitung und Aufforderungen selbst nach wiederholten Äußerungen und Erläuterungen nicht verstehen.

[KF 4.2.11] Beteiligen an einem Gespräch

Fähigkeit, in einem Gespräch Gesprächsinhalte aufzunehmen, sinngerecht zu antworten und zur Weiterführung des Gesprächs Inhalte einzubringen

Fähigkeit vorhanden:

Das Kind kommt sowohl in Einzelgesprächen als auch in Gesprächen kleiner Gruppen gut zurecht. Es zeigt im Gespräch Eigeninitiative und Interesse und beteiligt sich, wenn vielleicht auch nur auf direkte Ansprache hin. Seine Äußerungen passen zu den Inhalten des Gesprächs. Es geht dabei um die Beteiligung an altersgemäßen Gesprächen.

Fähigkeit größtenteils vorhanden:

Das Kind kommt in Gesprächen mit einer anderen Person gut zurecht, in Gruppen ist es jedoch meist überfordert und verliert das Interesse. Das Kind ist darauf angewiesen, dass langsam und besonders deutlich gesprochen wird und immer wieder Worte und Sätze wiederholt werden, damit es einem Gespräch folgen kann. Hier ist auch die Kommunikation mit Gebärdensprache zu berücksichtigen.

Das Kind kann mindestens in Zwei-Wort-Sätzen sprechen und eigene Gefühle äußern.

Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:

Das Kind kann auch einem Gespräch mit nur einer Person kaum folgen oder es kann sich nur wenig oder mit einzelnen Worten beteiligen. Das Kind zeigt wenig Eigeninitiative, reagiert aber auf Ansprache oder Fragen mit wenigen Worten, zum Beispiel mit ja oder nein. Dies trifft auch zu, wenn sich das Kind am Gespräch beteiligt, meist aber vom Gesprächsinhalt abweicht, es führt zum Beispiel ein Selbstgespräch oder es lässt sich durch Umgebungseinflüsse ablenken.

Fähigkeit nicht vorhanden:

Ein Gespräch mit dem Kind, das über einfache Mitteilungen an das Kind hinausgeht, ist auch unter Einsatz nonverbaler Kommunikation kaum oder nicht möglich.

5.5.3 [KF 4.3] Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

! Dieses Modul ist altersunabhängig.

In diesem Modul geht es um Verhaltensweisen und psychische Problemlagen als Folge von Gesundheitsproblemen, häufig psychischen Erkrankungen, die immer wieder auftreten und auf Dauer personelle Unterstützung erforderlich machen. Hinweise auf relevante psychische Problemlagen können eine kinderpsychiatrische Behandlung, Psychotherapie, vorangegangene (fachpsychiatrische) Krankenhausbehandlungen und eine entsprechende (Bedarfs-)Medikation sein. Vorübergehende psychische Problemlagen (unter 6 Monate) finden keine Berücksichtigung. Es geht hier um Unterstützung des pflegebedürftigen Kindes

- bei der Bewältigung von belastenden Emotionen (wie zum Beispiel Panikattacken),
- beim Abbau psychischer Spannungen,
- bei der Impulssteuerung,
- bei der Förderung positiver Emotionen durch Ansprache oder körperliche Berührung,
- bei der Vermeidung von Gefährdungen im Lebensalltag,
- bei Tendenz zu selbstschädigendem Verhalten.

Im Mittelpunkt dieses Moduls steht die Frage, inwieweit das Kind sein Verhalten ohne personelle Unterstützung steuern kann. Von fehlender „Selbststeuerung“ ist auch dann auszugehen, wenn ein Verhalten zwar nach Aufforderung abgestellt wird, aber danach immer wieder auftritt, weil das Verbot nicht verstanden wird oder das Kind sich nicht erinnern kann.

Abzugrenzen sind herausfordernde Verhaltensweisen im Rahmen der Entwicklung, zum Beispiel Trotzphase, Pubertät oder bei Erziehungsproblemen, die nicht zu berücksichtigen sind. Eine entwicklungstypische Ablehnung von erforderlichen Maßnahmen wie zum Beispiel Zähneputzen, aber auch ängstliche oder abwehrende Reaktionen auf angeordneten Maßnahmen wie Insulininjektionen, Inhalationen sind hier nicht zu bewerten. Hierbei handelt es sich um eine alters-typische Reaktion und nicht um die Folgen eines psychischen Gesundheitsproblems.

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

Anders als in den übrigen Modulen sind die Kriterien nicht abschließend definiert, sondern beispielhaft erläutert. Manche Verhaltensweisen lassen sich nicht eindeutig nur einem Kriterium zuordnen, zum Beispiel Beschimpfungen zu verbaler Aggression (KF 4.3.6), oder zu anderen pflegerelevanten vokalen Auffälligkeiten (KF 4.3.7) oder treten in Kombination auf. Ausschlaggebend ist, dass die Verhaltensweisen eine personelle Unterstützung notwendig machen. Bei Kombination verschiedener Verhaltensweisen wird die Häufigkeit von Ereignissen mit personellem Unterstützungsbedarf nur einmal erfasst, zum Beispiel wird nächtliche Unruhe bei Angstzuständen entweder unter Punkt KF 4.3.2 oder unter Punkt KF 4.3.10 bewertet.

Es werden folgende Häufigkeiten des Unterstützungsbedarfes erfasst:

0 = nie oder sehr selten

1 = selten, das heißt ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen

3 = häufig, das heißt zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich

5 = täglich

[KF 4.3.1] Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten

Dieses Kriterium fasst verschiedene Verhaltensweisen zusammen. Dazu gehören vor allem das (scheinbar) ziellose Herumlaufen in der Wohnung oder der Einrichtung, das wiederholte selbstgefährdende Klettern auf Möbelstücke trotz eines Verbotes sowie der Versuch desorientierter Kinder, ohne Begleitung die Wohnung, Einrichtung zu verlassen oder Orte aufzusuchen, die für ein Kind unzugänglich sein sollten. Ebenso zu berücksichtigen ist allgemeine motorische Unruhe in Form von ständigem Aufstehen und Hinsetzen oder Hin- und Herrutschen auf dem Sitzplatz.

[KF 4.3.2] Nächtliche Unruhe

Gemeint sind hier nächtliches Umherirren, Wachphasen, in denen das Kind aktiv Beschäftigung beziehungsweise Zuwendung einfordert oder längere Schreiphasen hat, die nicht durch kurzes Beruhigen zu beenden sind.

Schlafstörungen wie Einschlafschwierigkeiten am Abend oder das bis ins Schulalter vorkommende Aufwachen in der Nacht sind nicht zu werten, wenn nur kurzes Beruhigen oder die Gabe von Getränken erforderlich ist.

Andere nächtliche Hilfen, zum Beispiel Hilfen zur Orientierung, Aufstehen, zu Bett bringen, Hilfe bei nächtlichen Toilettengängen, körperbezogene Pflegemaßnahmen oder Lagerungen sind nur unter KF 4.6.2. „Ruhens und Schlafen“, Medikamentengabe und andere angeordnete Maßnahmen aus dem Modul 5 sind nur dort zu bewerten.

[KF 4.3.3] Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten

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

[KF 4.3.4] Beschädigen von Gegenständen

Gemeint sind hier aggressive auf Gegenstände gerichtete Handlungen, zum Beispiel Gegenstände wegstoßen, gegen Gegenstände schlagen, das Zerstören von Dingen sowie das Treten nach Gegenständen.

[KF 4.3.5] Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen

Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen kann zum Beispiel sein: nach Personen schlagen oder treten, beißen, kratzen, stoßen oder wegdrängen, Verletzungsversuche gegenüber anderen Personen mit Gegenständen.

[KF 4.3.6] Verbale Aggression

Verbale Aggression kann sich zum Beispiel in verbalen Beschimpfungen oder in der Bedrohung anderer Personen ausdrücken.

[KF 4.3.7] Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten

Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten können sein: lautes Rufen, Schreien, vor sich hin schimpfen, fluchen, seltsame Laute von sich geben, ständiges Wiederholen von Sätzen, Fragen. Bei Säuglingen und Kleinkindern ist anhaltendes Weinen beziehungsweise Schreien zu berücksichtigen, bei dem das Kind nur mit großer Mühe zu beruhigen ist.

[KF 4.3.8] Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen

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

[KF 4.3.9] Wahnvorstellungen

Diese treten bei Kindern eher selten auf.

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

[KF 4.3.10] Ängste

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

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

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

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

[KF 4.3.11] Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage

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

Die depressive Stimmungslage äußert sich insbesondere durch Hoffnungslosigkeit, Niedergeschlagenheit oder Verzweiflung. Es kann sich aber 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 das Kind kaum Interesse an der Umgebung hat, kaum Eigeninitiative aufbringt und eine aufwendige Motivierung durch andere benötigt, um etwas zu tun. Hiervon sind eher ältere Kinder betroffen.

[KF 4.3.12] Sozial inadäquate Verhaltensweisen

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

[KF 4.3.13] Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen

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

5.5.4 [KF 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 z. B. über Port, über eine perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG), eine perkutane endoskopische Jejunostomie (PEJ) oder eine nasale Magensonde sowie ob sie über Pumpe, Schwerkraft oder als Bolusgabe erfolgt.

Blasenkontrolle, Harnkontinenz

Gemeint ist hier, Harndrang zu verspüren und so rechtzeitig zu äußern, dass die Blasenentleerung geregelt werden kann. Jegliche Art von unwillkürlichem Harnabgang ist zu berücksichtigen, unabhängig von der Ursache. Zu erfassen ist hier vorrangig die Kontrolle der Blasenentleerung, die Steuerung der Blasenentleerung, die Vermeidung unwillkürlicher Harnabgänge, gegebenenfalls mit personeller Hilfe.

Im Kindesalter entwickelt sich die sichere Blasenkontrolle zunächst tagsüber, dann auch in der Nacht. Eine nicht altersgemäße Sauberkeitsentwicklung bedarf gegebenenfalls der ärztlichen Abklärung. Die Begriffe „Kontinenz“ und „Inkontinenz“ sind erst bei älteren Kindern gebräuchlich. Bei jüngeren Kindern entspricht „Harninkontinenz“ dem Einnässen.

Es sind folgende Merkmalsausprägungen vorgesehen:

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:

Das Kind ist komplett harninkontinent. Gesteuerte Blasenentleerung ist nicht möglich.

Alternativ anzugeben ist, ob ein suprapubischer oder transurethraler Dauerkatheter oder Urostoma vorhanden ist. Einmalkatheterisieren ist nicht hier, sondern unter KF 4.5.10 zu berücksichtigen. Hier ist anzugeben, ob und in welchem Umfang eine Inkontinenz besteht.

Darmkontrolle, Stuhlinkontinenz

Gemeint ist, Stuhldrang zu verspüren und so rechtzeitig zu äußern, dass die Darmentleerung geregelt werden kann. Zu bewerten ist hier die Vermeidung unwillkürlicher Stuhlabgänge, gegebenenfalls mit personeller Hilfe.

Die Begriffe „Kontinenz“ und „Inkontinenz“ sind erst bei älteren Kindern gebräuchlich. Bei jüngeren Kindern entspricht „Stuhlinkontinenz“ dem Einkoten.

Es sind folgende Merkmalsausprägungen vorgesehen:

Ständig kontinent:

Keine unwillkürlichen Stuhlabgänge.

Gelegentlich inkontinent:

Das Kind ist überwiegend stuhlinkontinent, gelegentlich unwillkürliche Stuhlabgänge oder nur geringe Stuhlmengen, sogenannte Schmierstühle.

Überwiegend inkontinent:

Das Kind ist überwiegend stuhlinkontinent, selten gesteuerte Darmentleerung möglich.

Komplett inkontinent:

Das Kind ist komplett stuhlinkontinent, gesteuerte Darmentleerung ist nicht möglich.

Alternativ ist anzugeben, ob ein Colo- oder Ileostoma vorhanden ist.

5.5.5 [KF 4.4] Modul 4: Selbstversorgung – Bewertung der Selbständigkeit

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

[KF 4.4.0] Bestehen gravierende Probleme bei der Nahrungsaufnahme, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf im Bereich der Ernährung auslösen?

Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn der Aufwand bei der Nahrungsaufnahme das altersübliche Maß in Frequenz oder Zeitaufwand deutlich übersteigt.

Die Bedarfslage dieser Kinder ist unabhängig vom zugrunde liegenden Krankheitsbild (zum Beispiel frühkindliche Hirnschädigung, angeborene Herzfehler) in der Regel gekennzeichnet von Trinkschwäche, „tröpfchenweiser“ oder besonders häufiger Nahrungsaufnahme, Schluckstörungen, Erbrechen et cetera.

Einen sehr pflegeintensiven Hilfebedarf im Bereich der Ernährung haben auch Kinder mit angeborenen Lippen-Kiefer-Gaumenspalten oder anderen Fehlbildungen des Verdauungstraktes (zum Beispiel Ösophagusatresie), bei denen sich der Aufwand der Ernährung nach erfolgter Operation früher oder später normalisieren kann.

Bewertung der Selbständigkeit

Zu bewerten ist, ob das Kind die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Ursachen bestehen oder ob Teilaspekte bereits in anderen Modulen berücksichtigt worden sind.

Bei älteren Kindern sind gerade in diesem Bereich krankheits- oder behinderungsbedingte pflegerisch unterstützende Maßnahmen wie Impulsgabe, Aufsicht und gegebenenfalls einzelne Handreichungen abzugrenzen von erzieherischen Maßnahmen. Ein Kind ist als selbständig zu bewerten, wenn es erlernt hat, eine der folgenden Tätigkeiten ohne Anleitung durchzuführen, auch wenn es manchmal erinnert werden muss.

[KF 4.4.1] Waschen des vorderen Oberkörpers

❶ Bei Kindern unter zwei Jahren ist eine Beurteilung nicht erforderlich.

Sich die Hände, das Gesicht, die Arme, die Achselhöhlen sowie den vorderen Hals- und Brustbereich waschen und abtrocknen

Selbständig:

Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig:

Das Kind kann die Aktivität selbständig durchführen, wenn benötigte Gegenstände, zum Beispiel Seife, Waschlappen, bereitgelegt werden oder es Aufforderung beziehungsweise punktuelle Teilhilfen, zum Beispiel Waschen unter den Achseln oder der Brust erhält.

Überwiegend unselbständig:

Das Kind kann nur geringe Anteile der Verrichtung selbständig leisten, sich zum Beispiel nur Hände oder Gesicht waschen, oder benötigt umfassende Anleitung.

Unselbständig:

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

[KF 4.4.2] Körperpflege im Bereich des Kopfes

Kämmen, Zahnpflege, Rasieren

Im Kindesalter kommt dem Erlernen des Zähneputzens eine entscheidende Bedeutung zu und dieses ist daher hier maßgeblich zu beurteilen. Ebenfalls ist eine regelmäßige Mundpflege hier zu berücksichtigen.

Das Reinigen von kieferorthopädischen Apparaturen, zum Beispiel Zahnspangen, Brackets, ist nicht hier, sondern unter Punkt KF 4.5.7 zu berücksichtigen.

Das Rasieren ist in der Regel erst ab der Pubertät von Bedeutung.

Selbständig:

Das Kind kann die beschriebenen Aktivitäten ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig:

Das Kind kann die Aktivitäten selbständig durchführen, wenn benötigte Gegenstände bereitgelegt oder gerichtet werden, zum Beispiel Aufdrehen der Zahnpastatube oder Auftragen der Zahnpasta auf die Bürste. Alternativ sind Aufforderungen oder punktuelle Teilhilfen erforderlich wie Korrekturen nach dem Kämmen oder nur das Kämmen des Hinterkopfes.

Überwiegend unselbständig:

Das Kind kann nur geringe Anteile der Aktivität selbständig durchführen, so beginnt es zum Beispiel mit dem Zähneputzen, ohne die Aktivität zu Ende zu führen.

Unselbständig:

Das Kind kann sich an den Aktivitäten nicht oder nur minimal beteiligen.

[KF 4.4.3] Waschen des Intimbereichs

! Bei Kindern unter zwei Jahren ist eine Beurteilung nicht erforderlich.

Den Intimbereich waschen und abtrocknen.Selbständig:

Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig:

Das Kind kann die Aktivität selbständig durchführen, wenn benötigte Utensilien, zum Beispiel Seife, Waschlappen bereitgelegt werden oder wenn es die Aufforderung beziehungsweise punktuelle Teilhilfen erhält.

Überwiegend unselbständig:

Das Kind kann nur geringe Anteile der Aktivität selbständig durchführen, kann sich zum Beispiel abtrocknen, jedoch nicht ausreichend gründlich den Intimbereich waschen oder der Handlungsablauf muss lenkend begleitet oder ständig beaufsichtigt werden.

Unselbständig:

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

[KF 4.4.4] Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare

! Bei Kindern unter drei Jahren und sechs Monaten ist eine Beurteilung nicht erforderlich.

Durchführung des Dusch- und Wannenbades einschließlich des Waschens der Haare

Dabei sind neben der Aktivität, den Körper waschen zu können, auch Sicherheitsaspekte zu beachten. (Teil-)Hilfen beim Waschen in der Wanne und Dusche sind hier ebenso zu berücksichtigen wie die Hilfe beim Ein- und Aussteigen oder eine notwendige Überwachung während des Badens. Dazu gehört auch das Abtrocknen, Haare waschen und föhnen.

Selbständig:

Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig:

Das Kind kann die Aktivität selbständig durchführen, wenn Utensilien vorbereitet beziehungsweise bereitgestellt werden, einzelne Handreichungen geleistet werden, zum Beispiel Stützen beim Ein- und Aussteigen, Hilfe beim Haarewaschen oder Föhnen, beim Abtrocknen, oder das Kind benötigt zur Durchführung Aufforderung oder wenn während des Duschens und Badens aus nachvollziehbaren Sicherheitsgründen die Anwesenheit einer Pflegeperson erforderlich ist.

Überwiegend unselbständig:

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

Unselbständig:

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

[KF 4.4.5] An- und Auskleiden des Oberkörpers**Bereitliegende Kleidungsstücke, zum Beispiel Unterhemd, T-Shirt, Sweatshirt, Pullover, Jacke, Schlafanzugoberteil, an- und ausziehen**

Die Beurteilung ist unabhängig davon vorzunehmen, ob solche Kleidungsstücke derzeit getragen werden. Die situationsgerechte Auswahl der Kleidung ist nicht hier, sondern unter Punkt KF 4.2.6 zu berücksichtigen. Das An- und Ablegen von körpernahen Hilfsmitteln (zum Beispiel Orthesen, Korsett, Kompressionskleidung nach Verbrennung) ist unter Punkt KF 4.5.7 zu berücksichtigen.

Selbständig:

Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig:

Das Kind kann die Aktivität selbständig durchführen, wenn Kleidungsstücke passend angereicht oder gehalten werden, zum Beispiel Einstiegshilfe beim Anziehen eines T-Shirts. Auch wenn Hilfe nur bei Verschlüssen erforderlich ist, trifft die Bewertung „überwiegend selbständig“ zu, ebenso wenn nur Kontrolle des Sitzes der Kleidung, Aufforderungen, die Handlung zu beginnen, oder zur Vervollständigung der Handlung erforderlich sind.

Überwiegend unselbständig:

Das Kind kann beispielsweise nur die Hände in die Ärmel eines bereitgehaltenen T-Shirts schieben. Wenn ein Kind sich selbständig ausziehen, aber beim Anziehen keine oder nur geringe Anteile übernehmen kann, bedeutet dies „überwiegend unselbständig“. Dies gilt auch, wenn umfassende Anleitung oder aufwendige Motivation erforderlich ist, um einen sinnvollen Ablauf zu gewährleisten.

Unselbständig:

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

[KF 4.4.6] An- und Auskleiden des Unterkörpers**Bereitliegende Kleidungsstücke, zum Beispiel Unterwäsche, Hose, Rock, Strümpfe und Schuhe, an- und ausziehen**

Die Beurteilung ist unabhängig davon vorzunehmen, ob solche Kleidungsstücke derzeit getragen werden. Die situationsgerechte Auswahl der Kleidung ist unter Punkt KF 4.2.6 zu berücksichtigen. Das An- und Ablegen von körpernahen Hilfsmitteln (zum Beispiel Orthesen, Kompressionskleidung nach Verbrennung) ist unter Punkt KF 4.5.7 zu berücksichtigen.

Selbständig:

Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig:

Das Kind kann die Aktivität selbständig durchführen, wenn ihm Schuhe bereitgestellt beziehungsweise Kleidungsstücke angereicht oder gehalten werden (Einstiegshilfe). Auch wenn Hilfe nur bei Verschlüssen, zum Beispiel Schnürsenkel binden oder Kontrolle des Sitzes der Kleidung und Aufforderungen, die Handlung zu beginnen, oder zur Vervollständigung der Handlung erforderlich sind, trifft die Bewertung „überwiegend selbständig“ zu.

Überwiegend unselbständig:

Das Kind kann die Aktivität zu einem geringen Teil selbständig durchführen. Beispielsweise gelingt nur das Hochziehen von Hose oder Rock vom Oberschenkel zur Taille selbständig. Wenn ein Kind sich selbständig ausziehen, aber beim Anziehen keine oder nur geringe Anteile übernehmen kann, bedeutet dies „überwiegend unselbständig“. Dies gilt auch, wenn umfassende Anleitung oder aufwendige Motivation erforderlich ist, um einen sinnvollen Ablauf zu gewährleisten.

Unselbständig:

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

[KF 4.4.7] Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken

❗ Bei Kindern unter zwei Jahren ist eine Beurteilung nicht erforderlich.

Zerteilen von Nahrung in mundgerechte Stücke und Eingießen von Getränken

Dazu gehört das Zerteilen von belegten Bratscheiben, Obst oder anderen Speisen in mundgerechte Stücke, zum Beispiel das Kleinschneiden von Fleisch, das Zerdrücken von Kartoffeln, Verschlüsse von Getränkeflaschen öffnen, das Eingießen von Getränken aus einer Flasche oder Kanne in ein Glas beziehungsweise eine Tasse, gegebenenfalls unter Nutzung von Hilfsmitteln wie Antirutschbrett oder sonstiger Gegenstände wie Spezialbesteck.

Selbständig:

Das Kind kann die beschriebenen Aktivitäten ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig:

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

Überwiegend unselbständig:

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

Unselbständig:

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

[KF 4.4.8] Essen

Bereitgestellte, mundgerecht zubereitete Speisen essen

Dies beinhaltet das Aufnehmen, Zum-Mund-Führen, gegebenenfalls Abbeißen, Kauen und Schlucken von mundgerecht zubereiteten Speisen, die üblicherweise mit den Fingern gegessen werden, zum Beispiel Brot, Kekse, Obst oder das Essen mit Gabel oder Löffel, gegebenenfalls mit speziellen Hilfsmitteln wie adaptiertem Besteck.

Zu berücksichtigen ist auch, inwieweit die Notwendigkeit der ausreichenden Nahrungsaufnahme (auch ohne Hungergefühl oder Appetit) erkannt und die empfohlene, gewohnte Menge tatsächlich gegessen wird.

Das Einhalten von Diäten ist nicht hier, sondern unter Punkt KF 4.5.16 zu bewerten.

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

Selbständig:

Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig:

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

Überwiegend unselbständig:

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

Unselbständig:

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

[KF 4.4.9] Trinken**Bereitstehende Getränke aufnehmen, gegebenenfalls mit Gegenständen wie Strohhalm, Spezialbecher mit Trinkaufsatz**

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

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

Selbständig:

Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig:

Das Kind kann selbständig trinken, wenn über das Bereitstellen hinaus ein Glas, eine Tasse oder Trinkflasche unmittelbar im Aktionsradius des Kindes positioniert oder wenn an das Trinken erinnert wird.

Überwiegend unselbständig:

Das Trinkgefäß muss immer wieder in die Hand gegeben oder es muss teilweise gehalten werden. Das Trinken erfolgt jedoch selbständig. Dies gilt auch, wenn die ständige Anwesenheit der Pflegeperson erforderlich ist, beispielsweise zum Anhalten, langsam zu trinken, unter anderem bei Aspirationsgefahr oder weil das Kind zu jedem Schluck motiviert werden muss.

Unselbständig:

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

[KF 4.4.10] Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls**Gehen zur Toilette, Hinsetzen und Aufstehen, Sitzen während der Blasen- oder Darmentleerung, Intimhygiene und Richten der Kleidung**

Die Beurteilung ist auch dann vorzunehmen, wenn anstelle der Toilettenbenutzung eine Versorgung mit Hilfsmitteln erfolgt (zum Beispiel Inkontinenzmaterial, Katheter, Urostoma, Ileo- oder Colostoma).

Selbständig:

Das Kind kann die Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig:

Das Kind kann den größten Anteil der Aktivität selbständig durchführen. Personelle Hilfe kann sich beispielsweise beschränken auf einzelne Handlungsschritte wie:

- nur Bereitstellen und Leeren des Toilettenstuhls (alternativ Urinflasche oder anderer Behälter),
- nur Aufforderung oder Orientierungshinweise zum Auffinden der Toilette, Begleitung auf dem Weg zur Toilette,
- nur Anreichen von Toilettenpapier oder Waschlappen, Intimhygiene nur nach Stuhlgang,
- nur Unterstützung beim Hinsetzen, Aufstehen von der Toilette,
- nur punktuelle Hilfe beim Richten der Bekleidung.

Überwiegend unselbständig:

Das Kind kann einen geringen Anteil der Aktivität selbständig durchführen, zum Beispiel zur Toilette gehen, Richten der Bekleidung oder Intimhygiene nur nach dem Wasserlassen.

Es ist ständige Anleitung oder Beaufsichtigung mit der Notwendigkeit des Eingreifens beim Aufsuchen und Benutzen der Toilette/ des Toilettenstuhls erforderlich.

Unselbständig:

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

[KF 4.4.11] Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma

❗ Bei Kindern unter fünf Jahren ist eine Beurteilung nicht erforderlich.

Besteht über dieses Alter hinaus noch eine relevante Inkontinenz oder Versorgung mit Dauerkatheter oder Urostoma, so ist die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit wie beim Erwachsenen zu bewerten.

Inkontinenz- und Stomasysteme sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen

Dazu gehört Inkontinenzsysteme wie Windeln oder Pants sachgerecht zu verwenden, nach Bedarf zu wechseln und zu entsorgen. Dazu gehört auch das Entleeren, Wechseln eines Urinbeutels bei Dauerkatheter oder Urostoma.

Die regelmäßige Einmalkatheterisierung ist nicht hier, sondern unter Punkt KF 4.5.10 zu erfassen.

Selbständig:

Das Kind kann Hilfsmittel selbständig benutzen.

Überwiegend selbständig:

Das Kind kann die Aktivität überwiegend selbständig durchführen, wenn Inkontinenzsysteme gereicht oder entsorgt werden oder das Kind an den Wechsel erinnert wird.

Überwiegend unselbständig:

Das Kind kann sich am Wechsel der Inkontinenzsysteme beteiligen, zum Beispiel diese nur entfernen.

Unselbständig:

Beteiligung ist nicht oder nur minimal möglich.

[KF 4.4.12] Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma

❗ Bei Kindern unter fünf Jahren ist eine Beurteilung nicht erforderlich.

Besteht über dieses Alter hinaus noch eine relevante Inkontinenz oder Versorgung eines Enterostomas, so ist die Beeinträchtigung der Selbständigkeit wie beim Erwachsenen zu bewerten.

Inkontinenz- und Stomasysteme sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen

Dazu gehört Inkontinenzsysteme, zum Beispiel Windeln, Pants, sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen.

Dazu gehört auch die Anwendung eines Analtampons, das Entleeren oder Wechseln eines Stomabeutels bei Enterostoma. Die Pflege des Stomas und der Wechsel einer Basisplatte ist unter KF 4.5.9 zu berücksichtigen.

Selbständig:

Das Kind kann Hilfsmittel selbständig benutzen.

Überwiegend selbständig:

Das Kind kann die Aktivität überwiegend selbständig durchführen, wenn Inkontinenzsysteme bereitgelegt und entsorgt werden oder das Kind an den Wechsel erinnert wird.

Überwiegend unselbständig:

Das Kind kann sich am Wechsel der Inkontinenzsysteme beteiligen, zum Beispiel Mithilfe beim Wechsel eines Stomabeutels. Bei Vorliegen einer Stuhlinkontinenz sind Ressourcen beim Wechsel des Inkontinenzmaterials eher selten.

Unselbständig:

Beteiligung ist nicht oder nur minimal möglich.

[KF 4.4.13] Ernährung parenteral oder über Sonde

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

Selbständig:

Das Kind führt die Versorgung ohne Fremdhilfe durch.

Wenn die Versorgung mit Hilfe erfolgt, werden folgende Ausprägungen unterschieden:

Nicht täglich, nicht auf Dauer:

Das Kind erhält zusätzlich zur oralen Nahrungsaufnahme Nahrung oder Flüssigkeit parenteral oder über Sonde, aber nur gelegentlich oder vorübergehend.

Täglich, zusätzlich zu oraler Ernährung:

Das Kind erhält in der Regel täglich Nahrung oder Flüssigkeit parenteral oder über Sonde und täglich oral Nahrung. Es wird zum Teil, aber nicht ausreichend über die orale Nahrungsaufnahme ernährt und benötigt zur Nahrungsergänzung beziehungsweise zur Vermeidung von Mangelernährung täglich Sondenkost oder Flüssigkeit.

Ausschließlich oder nahezu ausschließlich:

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

5.5.6 **[KF 4.5] Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen**

! Dieses Modul ist altersunabhängig.

Angaben zur Versorgung

Zu diesem Modul werden zunächst die Bedarfsaspekte erfasst. Hier sind alle ärztlich angeordneten Maßnahmen nach Art und Häufigkeit aufzunehmen, auch wenn sie nur vorübergehend, das heißt für weniger als sechs Monate, erforderlich sind und deshalb nicht in die Bewertung eingehen.

Angaben zur ärztlichen und medikamentösen Versorgung

Dazu gehören Angaben zur ärztlichen und fachärztlichen Versorgung. Dabei sind die Art des Arztkontaktes (Haus- oder Praxisbesuch) und die Häufigkeit zu dokumentieren, auch wenn diese seltener als einmal monatlich erforderlich sind. Bei Praxisbesuchen ist anzugeben, ob die antragstellende Person die Praxis selbstständig oder in Begleitung aufsucht.

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

Angaben zur laufenden Heilmitteltherapie

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

Angaben zu behandlungspflegerischen und anderen therapeutischen Maßnahmen

Ärztlich angeordnete behandlungspflegerische und andere therapeutische Maßnahmen sind nach Art, Häufigkeit und Dauer anzugeben, unabhängig davon, wer diese Leistungen erbringt. Auch ist anzugeben, ob spezielle Krankenbeobachtung durch einen ambulanten Pflegedienst oder gemäß § 37 Absatz 2, Satz 3 SGB V in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung erbracht wird.

Bewertung

In die Bewertung gehen nur die ärztlich angeordneten Maßnahmen ein, die gezielt auf eine bestehende Erkrankung ausgerichtet und für voraussichtlich mindestens sechs Monate erforderlich sind. Die ärztliche Anordnung kann sich auch auf nicht verschreibungspflichtige Medikamente oder äußerliche Anwendungen oder Übungsbehandlungen beziehen.

Zu bewerten ist, ob das Kind die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann. Ist dies nicht der Fall, wird die Häufigkeit der erforderlichen Hilfe durch andere Personen dokumentiert (Anzahl pro Tag/pro Woche/pro Monat). Es ist unerheblich, ob die personelle Unterstützung durch Pflegepersonen oder durch professionelle Pflege(fach-)kräfte erfolgt und auch, ob sie gemäß § 37 Absatz 2 SGB V verordnet und abgerechnet wird. Ausgenommen sind Leistungen, die durch Ärzte und Praxispersonal oder andere Therapeuten erbracht werden.

Kinder sollten mit zunehmendem Alter nach und nach selbst (in Teilen) die Verantwortung im Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen übernehmen. Allerdings sind die damit verbundenen Anforderungen extrem unterschiedlich.

Zu jedem Kriterium ist nur ein Eintrag möglich:

Entfällt oder selbständig oder Häufigkeit der Hilfe mit einer vollen Zahl pro Tag, pro Woche oder pro Monat. Gegebenenfalls ist von Tag auf Woche oder auf Monat umzurechnen. Zur Umrechnung von Woche auf Monat werden wöchentliche Maßnahmen mit vier multipliziert.

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

Werden zweimal täglich Insulin-Injektionen gegeben und zweimal wöchentlich zusätzlich andere Injektionen, ist umzurechnen auf die Woche. Es erfolgt der Eintrag 16-mal pro Woche.

[KF 4.5.1] Medikation

Orale Medikation, Augen- 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 KF 4.5.10 „regelmäßige Einmalkatetherisierung und Nutzung von Abführmethoden“ zu bewerten.

[KF 4.5.2] Injektionen

Subkutane und intramuskuläre Injektionen und subkutane Infusionen

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

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

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

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

Analog ist auch die Versorgung intrathekaler Zugänge hier zu erfassen.

[KF 4.5.4] Absaugen und Sauerstoffgabe

Absaugen, Sauerstoffgabe über Brille oder Maske

Absaugen kann zum Beispiel bei beatmeten und/oder tracheotomierten Kindern oder bei Kindern mit Schluckstörungen in sehr unterschiedlicher und wechselnder Häufigkeit notwendig sein. Es ist der durchschnittliche Bedarf anzugeben. Ebenso ist hier das An-/Ablegen von Sauerstoffbrillen oder von Atemmasken zur nächtlichen Druckbeatmung zu erfassen sowie das Bereitstellen eines Inhalationsgerätes. Jede Maßnahme ist auch einzeln zu berücksichtigen.

[KF 4.5.5] Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen

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

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

[KF 4.5.6] Messung und Deutung von Körperzuständen

Ärztlich angeordnete Messungen von Körperzuständen und deren Deutung

Die Aktivität umfasst Messungen wie zum Beispiel Blutzucker, Temperatur, Körpergewicht, Puls, Sauerstoffsättigung, Blutdruck, soweit diese auf ärztliche Anordnung erfolgen. Dabei geht es nicht nur darum, die Messung durchzuführen, sondern auch darum, notwendige Schlüsse zu ziehen, etwa zur Festlegung der erforderlichen Insulindosis oder zur Notwendigkeit anderer Maßnahmen, wie das Umstellen der Ernährung oder auch das Aufsuchen einer Ärztin beziehungsweise eines Arztes. Eine Routinemessung von Körperzuständen, die nicht gezielt auf eine bestehende Erkrankung ausgerichtet ist, kann nicht bewertet werden.

[KF 4.5.7] Körpernahe Hilfsmittel**An- oder Ablegen von Prothesen, Orthesen, Epithesen, Sehhilfen, Hörgeräten, kieferorthopädischen Apparaturen und Kompressionsstrümpfen für Arme und Beine (inklusive deren Reinigung)**

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

Der Umgang mit Zahnprothesen ist ausschließlich unter dem Kriterium KF 4.4.2 zu erfassen.

[KF 4.5.8] Verbandswechsel und Wundversorgung**Versorgung chronischer Wunden**

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

[KF 4.5.9] Versorgung mit Stoma**Pflege künstlicher Körperöffnungen**

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

[KF 4.5.10] Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden**Einmalkatheterisierung und Abführmethoden**

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

[KF 4.5.11] Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung

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

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

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

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

Gemeint sind hier spezielle Therapiemaßnahmen wie Hämodialyse oder Beatmung, die im häuslichen Umfeld durchgeführt werden können, wenn ständige Überwachung während der Maßnahme durch geschulte Pflegepersonen gewährleistet wird. Ausschlaggebend ist, dass sowohl ein zeit- als auch ein technikintensiver Aufwand besteht.

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

[KF 4.5.13] Arztbesuche

Besuche bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken

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

[KF 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 (zum Beispiel Sozialpädiatrisches Zentrum) zu berücksichtigen.

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

[KF 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 Eltern muss pro Termin mehr als drei Stunden betragen.

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

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

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

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

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

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

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

Bei manchen Erkrankungen werden bestimmte Diäten²⁰ oder Essvorschriften oder andere Verhaltensvorschriften von der Ärztin oder vom Arzt angeordnet. Dazu gehören auch die ärztlich angeordnete Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, in der sowohl die Art und Menge der Lebensmittel wie auch die Art und der Zeitpunkt der Aufnahme aus therapeutischen Gründen geregelt sind, zum Beispiel bei Stoffwechselstörungen, Nahrungsmittelallergien, bei Essstörungen wie Anorexie oder Prader-Willi-Syndrom. Andere Verhaltensvorschriften können sich zum Beispiel auf Sicherstellung einer Langzeit-Sauerstoff-Therapie bei unruhigen Kindern beziehen.

Diese Vorschriften sind im Einzelnen zu benennen. Im Weiteren sind der Grad der Selbständigkeit bei der Einhaltung dieser Vorschriften und der daraus resultierende Bedarf an personeller Unterstützung zu beurteilen. Nicht gemeint ist die selbstbestimmte Ablehnung von ärztlichen Vorschriften bei erhaltenen mentalen Funktionen.

Liegen keine Vorschriften vor, ist das Feld „entfällt, nicht erforderlich“ anzu-kreuzen.

Selbständig:

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

²⁰ Eine Diät (Syn.: modifizierte Kostform) ist definiert als verordnete Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, in der sowohl die Art und Menge der Lebensmittel wie auch Art und Zeitpunkt der Aufnahme aus therapeutischen Gründen geregelt sind. Eine Diät wird als Teil der Behandlung oder Prävention einer Erkrankung oder klinischen Kondition eingesetzt, um bestimmte Substanzen in Nahrungsmitteln zu eliminieren, vermindern oder zu erhöhen. Beispiele für Diäten sind die glutenfreie oder laktosefreie Diät. (Valentini L et al.: Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) – DGEM-Terminologie in der Klinischen Ernährung – Aktuell Ernährungsmed 2013; 38: 97–111)

Überwiegend selbständig:

Das Kind benötigt Erinnerung, Anleitung. In der Regel reicht das Bereitstellen der Diät nicht aus. Darüberhinausgehendes Eingreifen ist maximal einmal täglich erforderlich.

Überwiegend unselbständig:

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

Unselbständig:

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

5.5.7 [KF 4.6] Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

! Dieses Modul entfällt bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten.

Zu bewerten ist, ob das Kind die jeweilige Aktivität durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen oder ob Teilaspekte bereits in anderen Modulen berücksichtigt worden sind.

[KF 4.6.1] Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen

! Bei Kindern unter zwei Jahren und sechs Monaten ist eine Beurteilung nicht erforderlich.

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

Grundsätzlich geht es in diesem Kriterium um die planerische Fähigkeit und nicht um die praktische Umsetzung dieser geplanten Aktivitäten. Zu beurteilen ist, ob das Kind von sich aus festlegen kann, welche Aktivitäten es im Laufe der nächsten Stunden oder des Tages durchführen möchte und kann, zum Beispiel spielen oder Freunde besuchen. Solche Festlegungen setzen voraus, dass die zeitliche Orientierung vorhanden oder zumindest teilweise erhalten ist.

Da der Tagesablauf bei Kindern in erheblichem Maße durch die Eltern und (je nach Alter) durch feste Kindergarten-, Schul- oder Hausaufgabenzeiten vorgegeben wird, haben sie nur eingeschränkte Möglichkeiten der eigenständigen Gestaltung. Beurteilt wird daher auch das Bewusstsein für die Tagesstrukturen und -routinen, das bereits im Kleinkind- und Vorschulalter ausgebildet wird.

Selbständig:

Das Kind kann die beschriebene Aktivität im Rahmen der Gestaltungsspielräume, die die Eltern definieren, ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig:

Die Routineabläufe können weitgehend selbständig gestaltet werden, bei ungewohnten Veränderungen ist Unterstützung notwendig. Es reichen zum Beispiel Erinnerungen, Erinnern an einzelne für den Tag vereinbarte Termine.

Abweichend davon ist als „überwiegend selbständig“ auch ein Kind zu bewerten, das zwar selbständig planen und entscheiden kann, dessen Kommunikationsfähigkeit oder Sinneswahrnehmung aber so stark beeinträchtigt ist, dass es Hilfe benötigt, um den geplanten Tagesablauf mit anderen Menschen abzustimmen.

Überwiegend unselbständig:

Das Kind benötigt Hilfe beim Planen des Routinetagesablaufs. Es ist aber in der Lage, Zustimmung oder Ablehnung zu Strukturierungsangeboten zu signalisieren. Es kann eigene Planungen häufig nicht einhalten, da diese wieder vergessen werden. Deshalb ist über den ganzen Tag hinweg eine Erinnerung beziehungsweise Aufforderung erforderlich.

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

Unselbständig:

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

[KF 4.6.2] Ruhen und Schlafen

Nach individuellen Gewohnheiten einen Tag-Nacht-Rhythmus einhalten und für ausreichende Ruhe- und Schlafphasen sorgen

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

Selbständig:

Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig:

Das Kind benötigt personelle Hilfe beim Aufstehen oder Zu-Bett-Gehen, Transferhilfen oder zeitliche Orientierungshilfen beim Wecken oder Aufforderung, schlafen zu gehen. Oder in der Regel wöchentlich aber nicht täglich entsteht nachts ein Hilfebedarf.

Überwiegend unselbständig:

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

„Überwiegend unselbständig“ ist auch ein Kind, das in nahezu jeder Nacht personeller Hilfe bedarf, um weiterschlafen zu können, zum Beispiel bei Lagewechsel oder Toilettengängen in der Nacht.

Unselbständig:

Das Kind verfügt über keinen oder einen gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus. Dies gilt unter anderem für Kinder, die keinerlei Aktivitäten ausüben (zum Beispiel Wachkoma-Patienten) oder die regelmäßig mindestens dreimal in der Nacht personelle Unterstützung benötigen.

[KF 4.6.3] Sichbeschäftigen

Die verfügbare Zeit nutzen, um Aktivitäten durchzuführen, die den eigenen Vorlieben und Interessen entsprechen

„Verfügbare Zeit“ ist in diesem Zusammenhang definiert als Zeit, die nicht durch Notwendigkeiten wie Ruhen, Schlafen, Essen, Schule, Hausaufgaben, Kindergarten et cetera gebunden ist („freie“ Zeit).

Bei der Beurteilung geht es vorrangig um die Fähigkeit, nach individuellen kognitiven, manuellen, visuellen oder auditiven Fähigkeiten und Bedürfnissen geeignete Aktivitäten der Freizeitbeschäftigung auszuwählen und auch praktisch durchzuführen zum Beispiel das Spielen allein oder mit anderen Kindern, Basteln, Bücher oder Zeitschriften lesen, Unterhaltungselektronik und Mobilgeräte nutzen. Dies gilt auch für Kinder, die Angebote auswählen und steuern können, aber aufgrund somatischer Einschränkungen für die praktische Durchführung personelle Unterstützung benötigen. Voraussetzung für die Beurteilung ist, dass die Umgebung an die Fähigkeiten des Kindes angepasst ist und dass die in den Räumlichkeiten befindlichen Gegenstände so in der unmittelbaren Umgebung des Kindes platziert sind, dass das Kind grundsätzlich an alle notwendigen Utensilien herankommt und diese nicht jedes Mal angereicht werden müssen. Beispielsweise ist einem bettlägerigen Kind, das entsprechend seiner Fähigkeiten beziehungsweise Beeinträchtigungen in der Lage ist zu greifen und ein Buch zu lesen, das Buch so zu positionieren, dass es danach greifen und das Buch, um es zu lesen, erreichen kann.

Selbständig:

Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig:

Es ist nur in geringem Maße Hilfe erforderlich, zum Beispiel Vorbereiten, unmittelbares Zurechtlegen und Richten von Gegenständen, zum Beispiel: Utensilien wie Bastelmaterial, Kopfhörer oder Erinnerung an gewohnte Aktivitäten, Motivation oder Unterstützung bei der Entscheidungsfindung (Vorschläge unterbreiten).

Überwiegend unselbständig:

Das Kind kann sich an Beschäftigungen beteiligen, aber nur mit umfassender Anleitung, Begleitung oder motorischer Unterstützung.

Unselbständig:

Das Kind kann an der Entscheidung oder Durchführung nicht nennenswert mitwirken. Es zeigt keine Eigeninitiative, kann Anleitungen und Aufforderungen nicht kognitiv umsetzen, beteiligt sich nicht oder nur minimal an angebotenen Beschäftigungen.

[KF 4.6.4] Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen

❗ **Bei Kindern unter zwei Jahren und sechs Monaten ist eine Beurteilung nicht erforderlich.**

Längere Zeitabschnitte überschauend über den Tag hinausplanen

Dies kann beispielsweise anhand der Fragen eingeschätzt werden, ob Vorstellungen oder Wünsche zu anstehenden Festlichkeiten wie Geburtstag oder Jahresfeste bestehen, ob die Zeitabläufe eingeschätzt werden können, zum Beispiel vorgegebene Strukturen wie Wochen- oder Monatspläne (Schule) nachvollzogen werden können oder ob die körperlichen Fähigkeiten vorhanden sind, um eigene Zukunftsplanungen mit anderen Menschen kommunizieren zu können. Auch die Frage, was sich das Kind für bevorstehende Schulferien vornimmt, kann Hinweise geben. Es ist auch zu berücksichtigen, wenn stark ausgeprägte psychische Problemlagen (zum Beispiel Ängste) es verhindern, sich mit Fragen des zukünftigen Handelns auseinanderzusetzen.

Selbständig:

Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig:

Das Kind nimmt sich etwas vor, muss aber erinnert werden, dies auch durchzuführen.

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

Überwiegend unselbständig:

Das Kind plant von sich aus nicht, entscheidet aber mit Unterstützung durch andere Personen. Es muss an die Umsetzung der eigenen Entscheidungen erinnert werden oder benötigt bei der Umsetzung emotionale oder körperliche Unterstützung.

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

Unselbständig:

Das Kind verfügt nicht über Zeitvorstellungen für Planungen über den Tag hinaus, auch bei Vorgabe von Auswahlmöglichkeiten wird weder Zustimmung noch Ablehnung signalisiert.

[KF 4.6.5] Interaktion mit Personen im direkten Kontakt

Im direkten Kontakt mit Angehörigen, Pflegepersonen, Mitbewohnern oder Besuchern umgehen, Kontakt aufnehmen, Personen ansprechen, auf Ansprache reagieren

Selbständig:

Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig:

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

Überwiegend unselbständig:

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

Unselbständig:

Das Kind reagiert nicht auf Ansprache. Auch nonverbale Kontaktversuche, zum Beispiel Berührungen, führen zu keiner nennenswerten Reaktion.

[KF 4.6.6] Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds

Bestehende Kontakte zu Freunden, Bekannten, Nachbarn aufrechterhalten, beenden oder zeitweise ablehnen

Dazu gehört auch die Fähigkeit, mit technischen Kommunikationsmitteln wie Telefon umgehen zu können, zum Beispiel Besuche verabreden oder Telefon- oder Brief- oder Mail-Kontakte.

Selbständig:

Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig:

Das Kind kann planen, braucht aber Hilfe beim Umsetzen wie zum Beispiel Erinnerungszettel bereitlegen oder Telefonnummern mit Namen oder mit Bild versehen, Erinnern und Nachfragen, ob Kontakt hergestellt wurde, oder Erinnern an Terminabsprachen. Ein Elternteil stellt den Kontakt her, das Kind führt dann das Gespräch. Oder das Kind bittet die Eltern, ein Treffen mit Freunden zu verabreden.

Überwiegend unselbständig:

Die Kontaktgestaltung des Kindes ist reaktiv. Es sucht von sich aus kaum Kontakt, wirkt aber mit, wenn beispielsweise die Eltern die Initiative ergreifen. „Überwiegend unselbständig“ ist auch, wer aufgrund von somatischen Beeinträchtigungen während der Kontaktaufnahme personelle Unterstützung durch die Bezugsperson, zum Beispiel bei der Nutzung von Kommunikationshilfen (Telefon halten) oder bei der Überwindung von Sprech-, Sprach- oder Hörproblemen benötigt.

Unselbständig:

Das Kind nimmt keinen Kontakt außerhalb des direkten Umfeldes auf und reagiert nicht auf Anregungen zur Kontaktaufnahme.

5.6 [KF 5] Ergebnis der Begutachtung

Es gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (Punkt 4.10).

5.6.1 [KF 5.1] Pflegegrad

Unter diesem Punkt gelten bezüglich der Ausführungen zu den Modulen und Berechnungsregeln grundsätzlich die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (Punkt 4.10.1). Die Besonderheiten für Kinder sind im Folgenden dargestellt.

Bei pflegebedürftigen Kindern wird der Pflegegrad durch einen Vergleich der Beeinträchtigungen ihrer Selbständigkeit und ihrer Fähigkeiten mit altersentsprechend entwickelten Kindern ermittelt. Insofern kommen nicht in allen Altersgruppen alle Module beziehungsweise alle Kriterien der Module zum Tragen.

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

- **Modul 1** „Mobilität“, es wird nur das Kriterium KF 4.1.B Besondere Bedarfskonstellation beurteilt.
- **Modul 3** „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“.
- **Modul 4** „Selbstversorgung“ wird ersetzt durch das Kriterium KF 4.4.0 „Bestehen gravierende Probleme bei der Nahrungsaufnahme, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf im Bereich der Ernährung auslösen?“.
- **Modul 5** „Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen“.

Nachfolgend sind jeweils altersbezogen die Kriterien aufgeführt, die erst ab einem bestimmten Alter zu beurteilen sind.

Ab zwei Jahren

Im Modul 4:

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

Ab zwei Jahren und sechs Monaten

Im Modul 2:

- Kriterium **KF 4.2.3** Zeitliche Orientierung
- Kriterium **KF 4.2.8** Erkennen von Risiken und Gefahren

Im Modul 6:

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

Ab drei Jahren und sechs Monaten

Im Modul 4:

- Kriterium **KF 4.4.4** Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare

Ab vier Jahren

Im Modul 2:

- Kriterium **KF 4.2.7** Verstehen von Sachverhalten und Informationen

Ab fünf Jahren

Im Modul 4:

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

Für die Berechnungsregeln gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (Punkt 4.10.1).

Besonderheiten bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten

Abweichend zur regelhaften Einstufungssystematik bemisst sich für Kinder im Alter bis zu 18 Monaten der Grad der Pflegebedürftigkeit folgendermaßen:

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

Pflegebedürftige Kinder im Alter bis zu 18 Monaten mit einer besonderen Bedarfskonstellation (Kriterium KF 4.1.B), die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen personellen Unterstützungsbedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, werden ebenfalls, auch wenn ihre Gesamtpunkte unter 70 Punkten liegen, dem Pflegegrad 5 zugeordnet.

5.6.2 [KF 5.2] Pflegeaufwand der Pflegeperson

Es gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (Punkt 4.10.2).

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

Es gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (Punkt 4.10.3).

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

Es gelten die gleichen Ausführungen wie für Erwachsene (Punkt 4.10.4).

5.7 [KF 6] Erhebung weiterer versorgungsrelevanter Informationen

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

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

selbständig

Das Kind kann die Handlung beziehungsweise Aktivität in der Regel selbständig durchführen. Möglicherweise ist die Durchführung erschwert oder verlangsamt oder nur unter Nutzung von Hilfs-/Pflegehilfsmitteln möglich. Entscheidend ist jedoch, dass das Kind keine personelle Hilfe benötigt. Vorübergehende oder nur vereinzelt auftretende Beeinträchtigungen sind nicht zu berücksichtigen.

nicht selbständig

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

5.7.1 [KF 6.1] Außerhäusliche Aktivitäten

! Entfällt bei Kindern unter drei Jahren

Zu bewerten ist, ob das Kind die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten altersgemäß sind oder aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen.

Fortbewegen im außerhäuslichen Bereich

Hier sind auch die örtliche Orientierungsfähigkeit sowie Sicherheitsaspekte zu berücksichtigen.

[KF 6.1.1] Verlassen des Bereichs der Wohnung oder der Einrichtung
Fähigkeit, den konkreten individuellen Wohnbereich verlassen zu können, also von den Wohnräumen bis vor das Haus gelangen zu können

[KF 6.1.2] Fortbewegen außerhalb der Wohnung oder Einrichtung

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

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

[KF 6.1.3] Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel im Nahverkehr

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

[KF 6.1.4] Mitfahren in einem Kraftfahrzeug

Fähigkeit, in einen PKW ein- und auszusteigen und Selbständigkeit während der Fahrt

Die Beaufsichtigungsnotwendigkeit während der Fahrt aus Sicherheitsgründen ist zu berücksichtigen.

Teilnahme an Aktivitäten (Beurteilung ohne Berücksichtigung von Wegstrecken)

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

[KF 6.1.5] Teilnahme an kulturellen, religiösen oder sportlichen Veranstaltungen

Hier geht es um die Teilnahme an Veranstaltungen, bei denen in der Regel eine größere Anzahl an Personen versammelt ist. Dazu gehören beispielsweise Veranstaltungen wie Theater, Konzert, Gottesdienst oder Schulveranstaltungen. Zur Teilnahme gehört die Fähigkeit, sich über die Dauer der Veranstaltung selbständig in einer größeren Ansammlung von Menschen aufhalten zu können. Maßgeblich ist, ob zur Teilnahme während der Aktivität eine Begleitperson benötigt wird.

[KF 6.1.6] Besuch von Schule, Kindergarten, einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen, Tages- oder Nachtpflege oder eines Tagesbetreuungsangebotes

Hierbei geht es um Lebensbereiche, die der Bildung, Arbeit und Beschäftigung dienen. Bei einigen dieser Aktivitäten übernehmen in der Regel andere Betreuungspersonen (in der Regel geschultes Personal) in den entsprechenden Einrichtungen beaufsichtigende und gegebenenfalls steuernde Funktionen. Maßgeblich ist, ob zur Teilnahme während der Aktivität eine Begleitperson benötigt wird.

[KF 6.1.7] Teilnahme an sonstigen Aktivitäten mit anderen Menschen

Damit sind soziale Aktivitäten außerhalb des engeren Familienkreises in kleineren Gruppen mit bekannten Personen gemeint. Hierunter fallen Besuche bei Freunden, Bekannten oder Verwandten sowie die Teilnahme an Sitzungen in Vereinen oder Selbsthilfegruppen. Maßgeblich ist, ob zur Teilnahme während der Aktivität eine Begleitperson benötigt wird.

In der Erläuterung können besondere Wünsche erfasst werden.

5.7.2 [KF 6.2] Haushaltsführung

❗ Entfällt bei Kindern unter 18 Jahren.

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

Zu den allgemeinen Ausführungen bezüglich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel, Heilmittel und andere therapeutische Maßnahmen, wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, edukative Maßnahmen (Information, Beratung, Schulung, Anleitung), präventive Maßnahmen und Beratungen zu Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Absatz 4 Nummer 1 SGB V wird auf die Richtlinien für Erwachsene verwiesen (Punkt 4.12).

5.8.1 Hilfsmittel

Bei Kindern bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres ist in Bezug auf die Hilfsmittelversorgung zu beachten, dass die Integration in die Gruppe Gleichaltriger zur Vermeidung von Isolation als elementares Grundbedürfnis zu berücksichtigen ist.

5.8.2 Präventive Maßnahmen

Präventive Maßnahmen im Rahmen der Eigenverantwortung der Eltern sind in jedem Alter sinnvoll und zu empfehlen.

Bezüglich primärpräventiver Maßnahmen ergeben sich bei Kindern folgende Besonderheiten:

Gemäß den Ausführungen im „Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V“ ist grundsätzlich der Settingansatz zum Erreichen der Zielgruppe Kinder und Jugendliche (zum Beispiel Gesundheitsförderung in Kindergarten und Schulen) einer Förderung von individuellen Maßnahmen vorzuziehen. Kursangebote zur Primärprävention für die Zielgruppe Kinder werden danach erst ab dem Alter von sechs Jahren gefördert. Ausnahmen bilden Maßnahmen zum multimodalen Stress- und Ressourcenmanagement und zur Vermeidung/Reduktion von Übergewicht – diese sind für Kinder im Alter von acht bis achtzehn Jahren förderfähig. Bei Kursen, die sich an Kinder von 6 bis in der Regel 12 Jahre richten, müssen Eltern/ein Elternteil/eine Bezugsperson über die Ziele und Inhalte der Maßnahme informiert und geschult werden.

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

- Bewegungsgewohnheiten
- Ernährung
- Stress- und Ressourcenmanagement
- Suchtmittelkonsum

5.8.3 **[KF 7.1] Möglichkeiten zur Förderung oder zum Erhalt der festgestellten Selbständigkeit oder der Fähigkeiten**

Nach Anamnese, Befunderhebung und Einschätzung der gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten hat 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.

Für die Bewertung sind die Bereiche in drei Gruppen zusammengefasst:

[KF 7.1.1] Mobilität und Selbstversorgung

Die Gutachterin beziehungsweise der Gutachter soll bezogen auf die Bereiche Mobilität und Selbstversorgung Stellung nehmen zu:

1 Einleitung oder Optimierung therapeutischer Maßnahmen

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

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

2 Optimierung der räumlichen Umgebung

Zur Förderung der Selbständigkeit oder Erleichterung der Pflegesituation sind wohnumfeldverbessernde Maßnahmen in Betracht zu ziehen.

Infrage kommen zum Beispiel:

Bad:

höhenverstellbarer Waschtisch, verstellbare Spiegel, behindertengerechte Toilette, behindertengerechter Umbau von Dusche oder Wanne

Türen:

Verbreitern, Beseitigen von Schwellen, Tiefersetzen von Türgriffen, Anbringen einer automatischen Türöffnung

Treppen:

Treppenlifter, fest installierte Rampen

3 Hilfs- und Pflegehilfsmiteinsatz beziehungsweise dessen Optimierung

Zur Förderung der Selbständigkeit oder Erleichterung der Pflegesituation können Geräte und Gegenstände des täglichen Lebens, die unabdingbar mit der täglichen Lebensführung und Alltagsbewältigung zur Befriedigung der Grundbedürfnisse verbunden sind und vom Kind noch nicht oder nicht mehr zweckentsprechend genutzt werden können, adaptiert oder eingesetzt werden. Die infrage kommenden Pflegehilfsmittel/Hilfsmittel/Gegenstände des täglichen Lebens sind zum Beispiel:

- Hilfen zur Hygiene wie Bade- oder Toilettenhilfen, Inkontinenzprodukte
- Hilfen im Alltag wie Anziehhilfen, Greifhilfen, Ess- und Trinkhilfen
- Hilfen zur Mobilität wie Orthesen, Gehhilfen und Rollstühle, aber auch Therapiestuhl und Stehtrainer
- Hilfen zum Liegen und Positionieren wie Pflegebetten und Zubehör, Lagerungshilfen

4 Präventive Maßnahmen

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

Als weitere präventive Maßnahmen kommen zum Beispiel aktivierende Pflege und Inanspruchnahme der Zahnindividualprophylaxe mit Beratung zur Mundgesundheit und zur Verhütung von Zahnerkrankungen (§ 22 SGB V) in Betracht.

5 Sonstige Empfehlungen

Hierzu zählt zum Beispiel die Teilnahme am Rehabilitationssport/Funktionstraining.

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

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

1 Einleitung oder Optimierung therapeutischer Maßnahmen

In Betracht kommen insbesondere Maßnahmen der Ergotherapie. So kann im Rahmen von psychisch-funktioneller Behandlung eine Verbesserung des situationsgerechten Verhaltens und der Beziehungsfähigkeit trainiert werden. Die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie dient der Verbesserung beziehungsweise Normalisierung des Sprachverständnisses, Sprachflusses und der Sprachproduktion.

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

2 Optimierung der räumlichen Umgebung

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

3 Hilfs- und Pflegehilfsmiteinsatz beziehungsweise dessen Optimierung

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

4 Präventive Maßnahmen

Präventive Maßnahmen zum Handlungsfeld Stress- und Ressourcenmanagement können zum Beispiel multimodale Programme zur Stärkung der individuellen Bewältigungskompetenzen und zur Förderung von Entspannung, zum Beispiel autogenes Training, Yoga für Kinder, progressive Muskelentspannung, sein. Diese Maßnahmen sind für Kinder unter Einbeziehung der Familie und des sozialen Umfelds möglich.

Für Kinder und Jugendliche kommen präventive Maßnahmen, die den Einstieg in den Konsum von Tabak, Alkohol und anderen Drogen verhindern, in Betracht. Hierzu zählt auch eine Anleitung zum sinnvollen Umgang mit Medien und elektronischen Kommunikationsmitteln.

5 Sonstige Empfehlungen

Als sonstige Empfehlungen kommen Unterstützung und Entlastung der Pflegepersonen durch Wissensvermittlung, Anschluss an Selbsthilfegruppen betroffener Eltern, soziale Netzwerke und Sozialberatung in Betracht.

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

Im Gutachten soll, bezogen auf die konkreten krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, Stellung genommen werden zu:

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

Hierzu zählen unter anderem Schulungen zu Diabetes mellitus, Asthma bronchiale, Neurodermitis, Adipositas oder krankheitsbezogene Ernährungsberatung, Maßnahmen zum Erlernen von Atemtechniken und zur Sekretelimination (zum Beispiel bei Mukoviszidose), Anleitung zum Umgang mit Stoma.

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

Hierzu zählen zum Beispiel Schulungen zur Selbstkatheterisierung.

3 Präventive Maßnahmen

Hierzu zählen Präventionskurse zur Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung sowie Maßnahmen zur Vermeidung und Reduzierung von Übergewicht.

Für Kinder und Jugendliche kommen präventive Maßnahmen, die den Einstieg in den Konsum von Tabak, Alkohol und anderen Drogen verhindern, in Betracht.

4 Sonstige Empfehlungen

Zudem können Empfehlungen zur diagnostischen Abklärung und Einbeziehung von Fachärzten gegeben werden.

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

5.8.4 [KF 7.2] Empfehlungen zu therapeutischen oder weiteren Einzelmaßnahmen

Keine Besonderheiten, auf die Ausführungen in den Richtlinien für Erwachsene wird verwiesen (Punkt 4.12.9).

5.8.5 [KF 7.3] Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation

Ablauf der Prüfung der Notwendigkeit einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Die Beurteilung rehabilitativer Bedarfe im Rahmen der Pflegebegutachtung erfolgt bundeseinheitlich auf der Grundlage des 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.

[KF 7.3.1] Rehabilitationsbedürftigkeit

Ist die Gutachterin oder der Gutachter nach Bewertung der Punkte KF 7.1.1. bis KF 7.1.3 und der dort getroffenen Empfehlungen zu der Entscheidung gekommen, dass zum Erhalt oder zur Verbesserung der Selbständigkeit und Teilhabe der interdisziplinäre, mehrdimensionale Behandlungsansatz einer medizinischen Rehabilitation erforderlich ist und Maßnahmen der kurativen Versorgung nicht ausreichend oder erfolgsversprechend sind, ist von Rehabilitationsbedürftigkeit auszugehen.

[KF 7.3.2] Rehabilitationsfähigkeit

Im nächsten Schritt ist bei der Begutachtung zu prüfen, ob Hinweise auf eine Einschränkung der Rehabilitationsfähigkeit bestehen, zum Beispiel durch fehlende Kooperations- und Einsichtsfähigkeit aufgrund ausgeprägter mentaler Störungen (zum Beispiel schwerste geistige Behinderung), therapieresistente Krampfanfälle, Antriebsstörungen (zum Beispiel schwer beherrschbare Hyperaktivität) oder durch hochgradige körperliche Schwäche (zum Beispiel infolge eingreifender hämatologischer/onkologischer Therapie) oder durch stark eingeschränkte körperliche Belastbarkeit (Luftnot bereits in Ruhe), die die Durchführung unmöglich machen. Auch eine geplante Operation oder Krankenhausaufnahme ist abzuklären.

[KF 7.3.3] Rehabilitationsziele

Nachfolgend sind realistische, alltagsrelevante Rehabilitationsziele zu benennen, die sich an den individuellen Bedürfnissen unter Berücksichtigung relevanter Kontextfaktoren orientieren, wie zum Beispiel Erlernen, Verbesserung oder Erhalt des Gehens, Transfer, Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Kommunikation, Krankheitsbewältigung, Stärkung des Selbstwertgefühls und des Selbstvertrauens, krankheitsspezifische Schulung unter Einbeziehung der Eltern.

Ist die begutachtende 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 des Gutachterdienstes in die Begutachtung eingeschaltet. Die ärztliche Gutachterin beziehungsweise der ärztliche Gutachter prüft auf der Grundlage der von der Pflegefachkraft erfassten Informationen, ob eine Rehabilitationsindikation vorliegt, und gibt bei Bestätigung eine Allokationsempfehlung ab. Dabei ist unter Würdigung des bisherigen Erkrankungsverlaufs, des Kompensationspotenzials oder der Rückbildungsfähigkeit unter Beachtung und Förderung individueller positiver Kontextfaktoren zu beurteilen, ob eine positive Rehabilitationsprognose anzunehmen ist.

[KF 7.3.4] Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation

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

Bei Leistungen der medizinischen Rehabilitation für Kinder ist die Mitaufnahme einer Begleitperson bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr des Kindes grundsätzlich möglich, soweit es bei der vorliegenden Erkrankung beziehungsweise dem Verlauf nicht kontraindiziert ist. Bei Kindern nach vollendetem zwölften Lebensjahr besteht die Möglichkeit der Begleitung, soweit dies medizinisch erforderlich ist²¹.

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

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

²¹ vgl. GKV-Spitzenverband: Begutachtungsanleitung Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes nach § 282 SGB V Vorsorge und Rehabilitation (2021) [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/rehabilitation/richtlinien_und_vereinbarungen/begutachtungs_richtlinie/2022-09-20_BGA_Vorsorge_Reha_211220.pdf] und Deutsche Rentenversicherung: § 9 Gemeinsame Richtlinie der Träger der Rentenversicherung nach § 15a Absatz 5 Satz 1 SGB VI für Leistungen zur Kinderrehabilitation (Kinderreha-Richtlinie) vom 28. Juni 2018

[KF 7.2.1] Anhand der dem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI zugrunde liegenden Informationen wird keine Empfehlung zur Einleitung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation gegeben

Die Einschaltung einer Ärztin oder eines Arztes des Gutachterdienstes zur Beurteilung der Rehabilitationsindikation ist nicht erforderlich, wenn die begutachtende 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 KF 7.1.1 bis KF 7.1.3 keine Maßnahmen genannt werden, weil die bereits eingeleitete vertragsärztliche Behandlung und die pflegerische Versorgung ausreichend erscheinen und darüber hinaus keine weiteren Empfehlungen erforderlich sind. Aussagen zur Fortführung bereits eingeleiteter Maßnahmen sind entbehrlich.
- Es wird empfohlen, mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt abzuklären, ob die unter KF 7.1.1 bis KF 7.1.3 genannten weiteren therapeutischen Maßnahmen eingeleitet werden können.
- Es wird empfohlen, die anderen unter KF 7.1.1 bis KF 7.1.3 genannten Empfehlungen einzuleiten.
- Es wird die Einleitung/Optimierung aktivierend pflegerischer Maßnahmen empfohlen.
- Es ergeben sich zwar Hinweise für die Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation, aktuell liegt jedoch keine ausreichende Rehabilitationsfähigkeit vor.
- Die Wirkung/der Erfolg einer abgeschlossenen oder derzeit stattfindenden Rehabilitationsmaßnahme soll abgewartet werden.
- Es wird keine realistische Möglichkeit gesehen, die Pflegebedürftigkeit zu vermindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.
- Diese Antwortoption kommt nur dann in Betracht, wenn unter KF 7.1.1 bis KF 7.1.3 keine Maßnahmen genannt werden, weil sich eine Zunahme der Pflegebedürftigkeit nicht verzögern lässt, zum Beispiel bei einer weit fortgeschrittenen, metastasierenden onkologischen Erkrankung.
- Eine Rehabilitationsmaßnahme wurde bereits bewilligt (Bewilligungsbescheid liegt vor).

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

Die Pflegefachkraft schaltet auch dann den ärztlichen Gutachterdienst ein, wenn sie Abklärungsbedarf bezüglich der Empfehlung weiterer Maßnahmen hat.

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

Bei Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation holt die Gutachterin 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 Satz 1 SGB XI durch die Pflegekasse an die genannten Personen beziehungsweise Institutionen.

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

5.9 [KF 8] Weitere Empfehlungen und Hinweise für die Pflegekasse

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

KF 8.1 Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel

KF 8.2 Heilmittel und sonstige therapeutische Maßnahmen

KF 8.3 Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

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

KF 8.5 Präventive Maßnahmen

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

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

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

Gemäß den Ausführungen im „Leitfaden Prävention“ sind grundsätzlich Settingmaßnahmen zur Erreichung der Zielgruppe Kinder und Jugendliche einer Förderung von individuellen Maßnahmen vorzuziehen.

Präventive Maßnahmen zum Handlungsfeld Bewegungsgewohnheiten: Hierbei sind zum Beispiel Maßnahmen zur Reduzierung von Bewegungsmangel durch Förderung der gesundheitssportlichen Aktivität sowie verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme zur Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken für Kinder ab dem sechsten Lebensjahr in Betracht zu ziehen, zum Beispiel Kinderrückenschule, Ganzkörpertraining für Kinder.

Präventive Maßnahmen zum Handlungsfeld Ernährung: Hier kommen Präventionskurse zur Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung (ab sechs Jahren) sowie Maßnahmen zur Vermeidung und Reduzierung von Übergewicht infrage (Kurse zum Umgang zur gesundheitsgerechten Ernährung). Letztere richten sich an Kinder im Alter von acht bis 18 Jahren, bei denen ein Übergewicht im Bereich der 90. bis 97. Perzentile der Häufigkeitsverteilung der alters- und geschlechtsspezifischen BMI-Werte besteht. Es wird die Kombination von Ernährung und Bewegung empfohlen.

Präventive Maßnahmen zum Handlungsfeld Stress- und Ressourcenmanagement: Hier kommen Maßnahmen zur Entspannung (ab sechs Jahren) wie zum Beispiel das Erlernen von progressiver Muskelentspannung oder Yoga für Kinder und zur Förderung von Stressbewältigungskompetenzen (ab acht Jahren) infrage. Diese Maßnahmen sind für Kinder unter Einbeziehung der Familie und des sozialen Umfelds möglich.

Präventive Maßnahmen zum Umgang mit dem Thema Suchtmittelkonsum kommen für Kinder und Jugendliche in Betracht, um den Einstieg in den Konsum von Tabak, Alkohol und anderen Drogen zu verhindern.

5.10 [KF 9] Prognose, Wiederholungsbegutachtung

Hier ist die weitere voraussichtliche Entwicklung der gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten abzuschätzen und zu dokumentieren.

Bei Kindern ist aufgrund der zu erwartenden Entwicklungsfortschritte in der Regel eine Wiederholungsbegutachtung angemessen. Nach fachlicher Einschätzung des Krankheitsbildes und der zu erwartenden Entwicklung des Kindes schlägt die Gutachterin beziehungsweise der Gutachter einen geeigneten Zeitpunkt vor.

Eine Empfehlung zur Nachbegutachtung vor dem 18. Lebensmonat erfolgt nur, wenn vor dem 18. Lebensmonat relevante Änderungen zu erwarten sind, zum Beispiel durch eine erfolgreiche Operation einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte oder eines angeborenen Herzfehlers.

6 Formulargutachten

6.1 Art des Gutachtens

6.1.1 Gutachten nach Hausbesuch

Die Begutachtung von Pflegebedürftigkeit erfolgt im Regelfall durch umfassende persönliche Befunderhebung im Wohnbereich der antragstellenden Person. Dies gilt für Anträge auf häusliche und vollstationäre Pflege gleichermaßen. Die Ergebnismitteilung an die Pflegekasse erfolgt mittels des „Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit“ (vergleiche Punkte 6.2 und 6.3).

6.1.2 Gutachten nach strukturiertem Telefoninterview oder Videotelefonie

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

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

Der Wunsch der antragstellenden Person, persönlich in ihrem Wohnbereich untersucht zu werden, geht einer Begutachtung durch ein strukturiertes telefonisches Interview oder Videotelefonie vor. Die antragstellende Person ist über ihr Wahlrecht durch den Medizinischen Dienst im Rahmen der Terminabsprache zu informieren; die Entscheidung der antragstellenden Person ist im Formulargutachten zu dokumentieren (vergleiche § 142a Absatz 4 Satz 2 und 3 SGB XI). Die Ergebnismitteilung an die Pflegekasse erfolgt mittels des „Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit“ (vergleiche Punkte 6.2 und 6.3).

Entscheidungskriterien²² für eine Begutachtung mit strukturiertem Telefoninterview oder Videotelefonie

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

- Höherstufungs- und Wiederholungsbegutachtungen ab dem vollendeten 14. Lebensjahr

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.1.3 Gutachten nach Aktenlage

Gutachten nach Aktenlage werden auf Basis des „Formulargutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit“ (vergleiche Punkte 6.2 und 6.3) erstellt, müssen jedoch nicht alle Gutachtenfelder enthalten. Nachfolgend werden für die unterschiedlichen Situationen der Aktenlagebegutachtung die Mindestinhalte definiert.

Gutachten nach Aktenlage können in Fällen erstellt werden, in denen eine persönliche Untersuchung der antragstellenden Person im Wohnbereich

- **nicht möglich ist** (insbesondere, wenn die antragstellende Person vor der persönlichen Befunderhebung verstorben ist);
- **im Einzelfall nicht zumutbar ist**, zum Beispiel gegebenenfalls bei stationärer Hospizversorgung, ambulanter Palliativpflege. Die Entscheidung, auf den Hausbesuch zu verzichten, ist im Gutachten zu begründen; in diesen Fällen lassen sich von den betreuenden Einrichtungen und Personen detaillierte Informationen heranziehen.

Das Gutachten hat in beiden Fällen folgende Angaben zu enthalten:

- vorliegende Fremdbefunde
- pflegerelevante Vorgeschichte
- Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- pflegebegründende Diagnose(n)
- Abschätzung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten der antragstellenden Person in den Modulen 1 bis 6 dargestellt auf der Ebene der gewichteten Punkte
- Zuordnung zu einem Pflegegrad
- gegebenenfalls Feststellungen zum Pflegeaufwand der Pflegeperson

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

nen vorliegen, die erforderlich sind, um die Kriterien der Module 1 bis 6 fachlich zu bewerten. Die Bewertung erfolgt auf Kriterienebene, soweit die Begutachtung erstmals erfolgt oder soweit sich Änderungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten ergeben haben. Zu den anderen Modulen können die gewichteten Punkte aus dem Vorgutachten übertragen werden.

Die Entscheidung, auf die persönliche Begutachtung zu verzichten, ist im Gutachten zu begründen. In diesen Fällen müssen von den betreuenden Einrichtungen und Personen detaillierte Informationen zu Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten und zum Pflegeablauf vorliegen.

Das Gutachten hat folgende Angaben zu enthalten:

- vorliegende Fremdbefunde
- pflegerelevante Vorgeschichte, insbesondere Zwischenanamnese
- Veränderungen der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- pflegebegründende Diagnose(n)
- Bewertung der Module 1 bis 6 (soweit Vorgutachten vorliegen und keine Änderungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten erfolgt sind, können die gewichteten Punkte aus dem Vorgutachten übertragen werden)
- Zuordnung zu einem Pflegegrad
- gegebenenfalls Feststellungen zum Pflegeaufwand der Pflegeperson
- Empfehlungen zur Prävention und Rehabilitation
- weitere Empfehlungen und Hinweise für die Pflegekasse
- Prognose/Wiederholungsbegutachtung

6.1.4 Begutachtung in Fällen mit verkürzter Begutachtungsfrist

In Fällen mit verkürzter Begutachtungsfrist muss zunächst nur die Feststellung getroffen werden, ob Pflegebedürftigkeit vorliegt. Liegt Pflegebedürftigkeit vor, ist darüber hinaus festzustellen, ob die Voraussetzung mindestens des Pflegegrades 2 erfüllt ist. Die gutachterliche Stellungnahme auf der Grundlage der zur Verfügung stehenden Unterlagen sollte enthalten:

- Benennung der vorliegenden Fremdbefunde

Aus den Fremdbefunden sind abzuleiten und zu dokumentieren:

- aktueller pflegerelevanter Sachverhalt
- Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- pflegebegründende Diagnose(n)
- Feststellung, ob Pflegebedürftigkeit vorliegt

Die abschließende Begutachtung durch Hausbesuch (siehe Punkt 3.2.2) ist nachzuholen.

6.2 Erwachsene – Formulargutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Hinweis: Die hier vorliegende Darstellungsweise des Formulargutachtens bildet nicht unmittelbar ab, wie das Gutachten elektronisch auszufüllen ist.

Briefkopf:

Erstellerin/Ersteller

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

Adressfeld:

Auftraggeber (Pflegekasse):

Antragstellende Person:

Stammdaten, gegebenenfalls zusätzlich abweichende Aufenthaltsadresse

Anlass des Antrags/Auftrags

- ☐ Pflegegeld (§ 37 SGB XI)
- ☐ Ambulante Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI)
- ☐ Kombination von Geld- und Sachleistung (§ 38 SGB XI)
- ☐ Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)
- ☐ Tagespflege und Nachtpflege (§ 41 SGB XI)
- ☐ Vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI)
- ☐ Pauschalleistungen für Pflege von Menschen mit Behinderungen (§ 43a SGB XI)
- ☐ Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI)

Art des Antrags/Gutachtenart

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

Antragsdatum

Eingang des Auftrags beim MD

Bisheriger Pflegegrad

seit (MMJJJJ)

befristet bis (MMJJJJ)

☐ kein ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Verzögerungen im Verfahren

- ☐ Antragstellende Person befindet sich im Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung
- ☐ Wichtiger Behandlungstermin der antragstellenden Person
- ☐ Termin wurde von antragstellender Person abgesagt (sonstige Gründe)
- ☐ Antragstellende Person ist umgezogen
- ☐ Antragstellende Person wohnt im Ausland
- ☐ Antragstellende Person ist verstorben
- ☐ Antragstellende Person wurde beim angekündigten Termin nicht erreicht beziehungsweise im Wohnbereich nicht angetroffen
- ☐ Begutachtung musste abgebrochen werden wegen Gewaltandrohung
- ☐ Begutachtung musste abgebrochen werden wegen 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

Erläuterungen:Begutachtung am: Uhrzeit: **Durch Gutachterin/Gutachter, Name und Berufsbezeichnung****Erledigungsart**

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

Erledigungsort

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

1 Pflegerelevante Vorgeschichte und derzeitige Versorgungssituation

Nach Angaben:

1.1 Pflegerelevante Fremdbefunde

☐ keine

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

Leistungen der medizinischen Rehabilitation

☐ keine

☐ im letzten Jahr vor der Begutachtung ☐ mehr als ein Jahr, aber weniger als vier Jahre vor der Begutachtung

☐ ambulant ☐ mobil (im gewohnten oder ständigen Wohnumfeld) ☐ stationär

☐ geriatrische Rehabilitation

☐ indikationsspezifische, zum Beispiel neurologische, orthopädische, kardiologische Rehabilitation

Ist aktuell ein Rehabilitationsantrag gestellt?

☐ nein ☐ ja, aber noch nicht genehmigt ☐ ja, Genehmigung liegt vor

1.3 Vorhandene Hilfsmittel, Pflegehilfsmittel, Nutzung

☐ keine

1.4 Pflegerelevante Aspekte der Versorgungs- und Wohnsituation

Antragstellende Person lebt in

- ☐ einer vollstationären Pflegeeinrichtung

Leistungserbringer:

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

Die antragstellende Person wohnt teilweise zu Hause:

- ☐ nein ☐ ja und zwar (Umfang)

- ☐ ambulanter Wohnsituation alleine

- ☐ ambulanter Wohnsituation mit folgenden Personen:

- ☐ einer ambulant betreuten Wohngruppe mit mindestens zwei weiteren pflegebedürftigen Personen

Pflege durch Pflegeeinrichtung(en) nach SGB XI

- ☐ ambulant ☐ Tagespflege und Nachtpflege ☐ Kurzzeitpflege

Leistungserbringer

- ☐ Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI

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

Beschreibung der aktuellen Versorgungssituation:

Angaben zum Pflegeaufwand durch antragstellende Person oder Pflegepersonen bei ambulanter Versorgungssituation

			Mindeststundenzahl von 10 Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens 2 Tage in der Woche, wird nicht erreicht:
Pflege durch	angegebene Pflegetage pro Woche	angegebene Pflegestunden pro Woche	angegebene Anzahl weiterer durch die Pflegeperson gepflegter Pflegebedürftige
Name, Vorname Geburtsdatum Geschlecht Adresse Telefon			
Name, Vorname Geburtsdatum Geschlecht Adresse Telefon			

* Für jede weitere Pflegeperson eine Zeile

Beschreibung der Wohnsituation (nur ambulant)

2 Gutachterlicher Befund

3 Pflegebegründende Diagnose(n)

_____ ICD 10

☐☐☐☐☐

_____ ICD 10

☐☐☐☐☐

Weitere Diagnosen:

4 Module des Begutachtungsinstruments

4.1 Modul 1: Mobilität

Die Einschätzung richtet sich ausschließlich danach, ob die Person in der Lage ist ohne personelle Unterstützung eine Körperhaltung einzunehmen, zu wechseln und sich fortzubewegen.

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

Ziffer	Kriterien	selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
4.1.1	Positionswechsel im Bett	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.1.2	Halten einer stabilen Sitzposition	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.1.3	Umsetzen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.1.5	Treppensteigen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Erläuterung:

4.1.B Besondere Bedarfskonstellation

Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine ☐ ja ☐ nein

Erläuterung(en):

Summe der Einzelpunkte: Gewichtete Punkte:

4.2 Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Die Einschätzung bezieht sich bei den Kriterien F 4.2.1 bis F 4.2.8 ausschließlich auf kognitive Funktionen und Aktivitäten und nicht auf die motorische Umsetzung.

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

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

Ziffer	Kriterien	Die Fähigkeit ist			
		vorhanden/ unbeein- trächtigt	größtenteils vorhanden	in geringem Maße vorhanden	nicht vorhanden
4.2.1	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.2.2	Örtliche Orientierung	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.2.3	Zeitliche Orientierung	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.2.4	Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.2.5	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.2.6	Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.2.7	Verstehen von Sachverhalten und Informationen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Ziffer	Kriterien	Die Fähigkeit ist			
		vorhanden/ unbeein- trächtigt	größtenteils vorhanden	in geringem Maße vorhanden	nicht vorhanden
4.2.8	Erkennen von Risiken und Gefahren	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.2.9	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.2.10	Verstehen von Aufforderungen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.2.11	Beteiligen an einem Gespräch	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Erläuterung:

Summe der Einzelpunkte:

Gewichtete Punkte:

4.3 Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

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

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

Ziffer	Kriterien	Häufigkeit des Unterstützungsbedarfs			
		nie oder sehr selten	selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen)	häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)	täglich
4.3.1	Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
4.3.2	Nächtliche Unruhe	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5

Ziffer	Kriterien	Häufigkeit des Unterstützungsbedarfs			
		nie oder sehr selten	selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen)	häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)	täglich
4.3.3	Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
4.3.4	Beschädigen von Gegenständen	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
4.3.5	Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
4.3.6	Verbale Aggression	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
4.3.7	Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
4.3.8	Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
4.3.9	Wahnvorstellungen	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
4.3.10	Ängste	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
4.3.11	Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
4.3.12	Sozial inadäquate Verhaltensweisen	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
4.3.13	Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5

Erläuterung:

Summe der Einzelpunkte:

Gewichtete Punkte:

4.4 Modul 4: Selbstversorgung – Angaben zur Versorgung

Ernährung parenteral oder über Sonde

☐ entfällt (4.4.13 entfällt)

- ☐ parenteral (zum Beispiel Port)
- ☐ perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)
- ☐ perkutane endoskopische Jejunostomie (PEJ)
- ☐ (nasale) Magensonde

Art der Gabe:

- ☐ Pumpe
- ☐ Schwerkraft
- ☐ Bolusgabe

Blasenkontrolle/Harnkontinenz

- ☐ ständig kontinent (4.4.11 entfällt)
- ☐ überwiegend kontinent
(maximal 1x täglich inkontinent oder Tröpfcheninkontinenz) (4.4.11 entfällt)
- ☐ überwiegend inkontinent (mehrmals täglich)
- ☐ komplett inkontinent
- ☐ suprapubischer Dauerkatheter _____
- ☐ transurethraler Dauerkatheter _____
- ☐ Urostoma

Darmkontrolle/Stuhlkontinenz

- ☐ ständig kontinent (4.4.12 entfällt)
- ☐ überwiegend kontinent (4.4.12 entfällt)
- ☐ überwiegend inkontinent, selten gesteuerte Darmentleerung
- ☐ komplett inkontinent
- ☐ Colo-/Ileostoma

Erläuterung:

Modul 4: Selbstversorgung – Bewertung

Zu bewerten ist, ob die Person die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen oder ob Teilaspekte bereits in anderen Modulen berücksichtigt worden sind.

Ziffer	Kriterien	selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
4.4.1	Waschen des vorderen Oberkörpers	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.4.2	Körperpflege im Bereich des Kopfes	☐ 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

Ziffer	Kriterien	Versorgung selbständig	Versorgung mit Hilfe		
			nicht täglich, nicht auf Dauer	täglich zusätzlich zu oraler Ernährung	ausschließlich oder nahezu ausschließlich
4.4.13	Ernährung parenteral oder über Sonde	☐ 0	☐ 0	☐ 6	☐ 3

Erläuterung:

Summe der Einzelpunkte:

Gewichtete Punkte:

4.5 Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen – Angaben zur Versorgung

Angaben zur ärztlichen und medikamentösen Versorgung

Arztbesuche ☐ keine

Medikamente ☐ keine

Angaben zur laufenden Heilmitteltherapie

- ☐ keine
- ☐ Physiotherapie
- ☐ Ergotherapie
- ☐ Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
- ☐ Podologische Therapie
- ☐ Ernährungstherapie
-

**Angaben zu behandlungspflegerischen und anderen
therapeutischen Maßnahmen**

☐ keine

Art/Umfang:

**Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder
therapiebedingten Anforderungen und Belastungen – Bewertung**

In diesem Modul geht es um die Durchführung ärztlich angeordneter Maßnahmen, die gezielt auf eine bestehende Erkrankung ausgerichtet und für voraussichtlich mindestens 6 Monate erforderlich sind.

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

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

Ziffer	Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	entfällt	selbständig	Häufigkeit der Hilfe (Anzahl eintragen)		
				pro Tag	pro Woche	pro Monat
4.5.1	Medikation	☐	☐			
4.5.2	Injektionen	☐	☐			
4.5.3	Versorgung intravenöser Zugänge (zum Beispiel Port)	☐	☐			
4.5.4	Absaugen und Sauerstoffgabe	☐	☐			
4.5.5	Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen	☐	☐			
4.5.6	Messung und Deutung von Körperzuständen	☐	☐			
4.5.7	Körpernahe Hilfsmittel	☐	☐			
4.5.8	Verbandswechsel und Wund- versorgung	☐	☐			
4.5.9	Versorgung mit Stoma	☐	☐			

Ziffer	Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	entfällt	selbständig	Häufigkeit der Hilfe (Anzahl eintragen)		
				pro Tag	pro Woche	pro Monat
4.5.10	Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abfuhrmethoden	☐	☐			
4.5.11	Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung	☐	☐			
4.5.12	Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung	☐	☐			
4.5.13	Arztbesuche	☐	☐			
4.5.14	Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu 3 Std.)	☐	☐			
4.5.15	Zeitlich ausgedehnte Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als 3 Std.)	☐	☐			

Erläuterung:

Ziffer	Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
--------	---

4.5.16 Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften

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

- ☐ 0 entfällt/nicht erforderlich
- ☐ 0 selbständig (Bereitstellen einer Diät reicht aus)
- ☐ 1 überwiegend selbständig (Erinnerung/Anleitung ist maximal einmal täglich notwendig)
- ☐ 2 überwiegend unselbständig (benötigt meistens Anleitung/Beaufsichtigung, mehrmals täglich)
- ☐ 3 unselbständig (benötigt immer Anleitung/Beaufsichtigung)

Erläuterung:

Summe der Einzelpunkte:

Gewichtete Punkte:

4.6 Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Zu bewerten ist, ob die Person die jeweilige Aktivität durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen oder ob Teilaspekte bereits in anderen Modulen berücksichtigt worden sind.

Ziffer	Kriterien	selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
4.6.1	Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.6.2	Ruhen und Schlafen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.6.3	Sichbeschäftigen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.6.4	Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.6.5	Interaktion mit Personen im direkten Kontakt	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
4.6.6	Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Erläuterung:

Summe der Einzelpunkte:

Gewichtete Punkte:

5

Ergebnis der Begutachtung (siehe Anlage zur Berechnung)

Modulwertungen	Gewichtete Punkte
1. Mobilität	
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	
4. Selbstversorgung	
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	
Gesamtpunkte	
Besondere Bedarfskonstellation 4.1.B	ja/nein

5.1

Pflegegrad

unter 12,5 Gesamtpunkte	12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte	27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte	47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte	70 bis unter 90 Gesamtpunkte	90 bis 100 Gesamtpunkte oder Vorliegen einer besonderen Bedarfskonstellation
☐ Nein	☐ Pflegegrad 1	☐ Pflegegrad 2	☐ Pflegegrad 3	☐ Pflegegrad 4	☐ Pflegegrad 5

Seit wann? (TT MM JJJJ)

Wird eine Befristung empfohlen?

☐ nein ☐ ja, bis (TT MM JJJJ)

Begründung/Erläuterung:

Widerspruchsbegutachtung

Wird mit diesem Gutachten das Ergebnis des Vorgutachtens bestätigt?

- ☐ Ja, aktuell wird der gleiche Pflegegrad empfohlen.
- ☐ Ja, aber aufgrund einer zwischenzeitlich eingetretenen Veränderung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten wird ein anderer Pflegegrad empfohlen.
- ☐ Nein, zum Zeitpunkt der Vorbegutachtung bestanden bereits die Voraussetzungen für den aktuell empfohlenen Pflegegrad.

5.2 Pflegeaufwand der Pflegeperson

Übernahme aus 1.4					
Pflege durch	angegebene Pflegtage pro Woche	angegebene Pflegestunden pro Woche	Liegt der Pflegeaufwand nachvollziehbar bei wenigstens 10 Stunden verteilt auf regelmäßig mindestens 2 Tage pro Woche?	Wenn nein: Angegebene Anzahl weiterer durch die Pflegeperson gepflegten Pflegebedürftige	Sind die Angaben zur Verteilung und zum Umfang des Pflege- aufwandes nachvollzieh- bar?
Name Vorname Geburtsdatum Geschlecht Adresse Telefon			☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein
Name Vorname Geburtsdatum Geschlecht Adresse Telefon			☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein

Für jede weitere Pflegeperson eine Zeile

Begründung:

5.3 Ist die Pflege in geeigneter Weise sichergestellt?

☐ ja ☐ nein

5.4 Liegen Hinweise auf folgende Ursachen der Pflegebedürftigkeit vor?

☐ keine

☐ Unfall

☐ Berufskrankheit/Arbeitsunfall

☐ Versorgungsleiden

6 Erhebung weiterer versorgungsrelevanter Informationen



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

6.1 Außerhäusliche Aktivitäten

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

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

Erläuterung:

6.2 Haushaltsführung (ohne Berücksichtigung von Wegstrecken)

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

Ziffer	Kriterien	selbständig	nicht selbständig
6.2.1	Einkaufen für den täglichen Bedarf	☐	☐
6.2.2	Zubereitung einfacher Mahlzeiten	☐	☐
6.2.3	Einfache Aufräum- und Reinigungsarbeiten	☐	☐
6.2.4	Aufwendige Aufräum- und Reinigungsarbeiten, einschließlich Wäschepflege	☐	☐
6.2.5	Nutzung von Dienstleistungen	☐	☐
6.2.6	Umgang mit finanziellen Angelegenheiten	☐	☐
6.2.7	Umgang mit Behördenangelegenheiten	☐	☐

Erläuterung:

7 Empfehlungen zur Förderung oder zum Erhalt der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, Prävention und Rehabilitation (über die bisherige Versorgung hinaus)

7.1 Möglichkeiten zur Förderung oder zum Erhalt der festgestellten Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten in den Bereichen:

7.1.1 Mobilität, Selbstversorgung und Haushaltsführung durch:

- ☐ Einleitung oder Optimierung therapeutischer Maßnahmen: _____
- ☐ Optimierung der räumlichen Umgebung: _____
- ☐ Hilfsmittel- und Pflegehilfsmiteileinsatz beziehungsweise dessen Optimierung: _____
- ☐ Präventive Maßnahmen: _____
- ☐ Sonstige Empfehlungen: _____
- ☐ keine

7.1.2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen und Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte durch:

- ☐ Einleitung oder Optimierung therapeutischer Maßnahmen: _____
- ☐ Optimierung der räumlichen Umgebung: _____
- ☐ Hilfsmittel- und Pflegehilfsmiteileinsatz beziehungsweise dessen Optimierung: _____
- ☐ Präventive Maßnahmen: _____
- ☐ Sonstige Empfehlungen: _____
- ☐ keine

7.1.3 Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen durch:

- ☐ Edukative Maßnahmen (Information, Beratung, Schulung, Anleitung): _____
- ☐ Einsatz, Anleitung beziehungsweise Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten im Umgang mit Hilfs- und Pflegehilfsmitteln und medizinischen Geräten: _____
- ☐ Präventive Maßnahmen: _____
- ☐ Sonstige Empfehlungen: _____
- ☐ keine

7.2 Empfehlungen zu therapeutischen und weiteren Einzelmaßnahmen

Zum Erhalt oder zur Verbesserung der Selbständigkeit und Teilhabe erscheinen die aktuellen Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung oder pflegerischen Maßnahmen und weitere unter 7.1.1. bis 7.1.3 genannten Maßnahmen ausreichend und erfolgversprechend.

☐ ja weiter mit 7.2.1

7.3 Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation

7.3.1 Rehabilitationsbedürftigkeit

Die voraussichtlich nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe können insbesondere durch eine interdisziplinäre, mehrdimensionale Leistung zur medizinischen Rehabilitation abgewendet, vermindert oder deren Verschlimmerung verhütet werden. Maßnahmen der kurativen Versorgung sind nicht ausreichend oder erfolgversprechend.

☐ ja weiter mit 7.3.2

7.3.2 Rehabilitationsfähigkeit

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

☐ ja ☐ nein

Wenn nein: Die aktive Teilnahmefähigkeit ist ausgeschlossen durch

- ☐ hochgradige körperliche Schwäche
(zum Beispiel fortgeschrittene Kachexie bei onkologischer Erkrankung)
- ☐ stark verminderte kardiale oder pulmonale Belastbarkeit
(zum Beispiel Luftnot bereits in Ruhe)
- ☐ große Wunden oder Dekubitalgeschwüre
- ☐ schwere Orientierungsstörungen (zum Beispiel mit Wanderungstendenz)
- ☐ ausgeprägte psychische Störungen (beispielsweise akute Wahnsymptomatik)
- ☐ Antriebsstörungen (zum Beispiel bei schwerer Depression)
- ☐ nicht beeinflussbare Fremd- oder Selbstgefährdung
- ☐ fehlende Kooperations- und Einsichtsfähigkeit aufgrund psychischer oder fortgeschrittener dementieller Störungen
- ☐ die Therapie beeinträchtigende Abhängigkeitserkrankungen
- ☐ geplante Operationen oder Krankenhausaufnahme
- ☐ sonstige Gründe _____

7.3.3 Rehabilitationsziele

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

7.3.4 Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Anhand der dem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI zugrunde liegenden Informationen besteht die Indikation für eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation.

Zuweisungsempfehlung:

- ☐ geriatrische Rehabilitation
- ☐ indikationsspezifische Rehabilitation, welche _____

ambulante Durchführung

- ☐ in einer ambulanten Rehabilitationseinrichtung
- ☐ durch mobile Rehabilitation im gewohnten oder ständigen Wohnumfeld, weil _____

☐ **stationäre Durchführung, Begründung:**

- ☐ keine ausreichende Mobilität
- ☐ keine ausreichende physische und psychische Belastbarkeit für ambulante Rehabilitation
- ☐ ständige ärztliche und pflegerische Betreuung (auch nachts) erforderlich
- ☐ häusliche Versorgung nicht sichergestellt
- ☐ zeitweilige Distanzierung vom häuslichen Umfeld erforderlich
- ☐ ambulante Rehabilitation zum Erreichen der Reha-Ziele nicht ausreichend
- ☐ sonstige Gründe: _____

Hinweise auf besondere Anforderungen an die Rehabilitationseinrichtung:

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

☐ ja ☐ nein ☐ kann nicht eingeholt werden

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

☐ ja ☐ nein ☐ kann nicht eingeholt werden

Die Weiterleitung soll erfolgen an:

☐ benannte Pflegeperson unter 1.4 des Gutachtens

☐ für 1. ☐ für 2.

☐ Pflege- und Betreuungseinrichtungen unter 1.4 des Gutachtens

☐ für 1. ☐ für 2.

☐ Behandelnde Ärztin beziehungsweise behandelnden Arzt (Name, Anschrift):

☐ für 1. ☐ für 2.

☐ weitere Personen oder Einrichtungen:

☐ für 1. ☐ für 2.

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

Empfehlungen zu therapeutischen und weiteren Einzelmaßnahmen**7.2.1 Anhand der dem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI zugrunde liegenden Informationen wird keine Empfehlung zur Einleitung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation gegeben.**

- ☐ A Die aktuellen Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung oder pflegerischen Maßnahmen erscheinen ausreichend, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu vermindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.
- ☐ B Es wird empfohlen, mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt abzuklären, ob die unter 7.1.1 bis 7.1.3 genannten weiteren therapeutischen Maßnahmen eingeleitet werden können.
- ☐ C Es wird empfohlen, die anderen unter 7.1.1. bis 7.1.3 genannten Empfehlungen einzuleiten.
- ☐ D Es wird die Einleitung beziehungsweise Optimierung aktivierender pflegerischer Maßnahmen empfohlen.
- ☐ E Es ergeben sich zwar Hinweise für die Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation, aktuell liegt jedoch keine ausreichende Rehabilitationsfähigkeit vor.
- ☐ F Die Wirkung/der Erfolg einer abgeschlossenen oder derzeit stattfindenden Rehabilitationsmaßnahme soll abgewartet werden.
- ☐ G Es wird keine realistische Möglichkeit gesehen, die Pflegebedürftigkeit zu vermindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.
- ☐ H Eine Rehabilitationsleistung wurde bereits bewilligt (Bewilligungsbescheid liegt vor).
- ☐ I Weitere Abklärung empfohlen, weil _____

- ☐ J Sonstiges: _____

Die Abklärung der Rehabilitationsbedürftigkeit erfolgt unter Einbeziehung von

8 Weitere Empfehlungen und Hinweise für die Pflegekasse

8.1 Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel

☐ keine

Produktart: _____

Produktnummer:

Erläuterung: _____

Zustimmung der antragstellenden/betreuenden/bevollmächtigten Person(en) zur Beantragung des oben genannten Hilfsmittels/Pflegehilfsmittels liegt vor

☐ ja ☐ nein ☐ kann nicht eingeholt werden

Je ein Datensatz für jedes Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel.

Weitere Empfehlungen:

8.2 Heilmittel oder andere therapeutische Maßnahmen

☐ keine

Physiotherapie: _____

Ergotherapie: _____

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

Podologische Therapie: _____

Ernährungstherapie: _____

Andere therapeutische Maßnahmen: _____

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

☐ ja ☐ nein ☐ kann nicht eingeholt werden

8.3 Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

☐ keine

- 8.4** **Edukative Maßnahmen**
(Information, Beratung, Schulung, Anleitung) ☐ keine

- 8.5** **Präventive Maßnahmen** ☐ keine

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

- 8.7** **Veränderung der Pflegesituation** ☐ keine

☐ Pflegeberatung nach § 7a SGB XI:

☐ Entlastung der Pflegeperson:

- 8.8** **Beratung zur Umsetzung der empfohlenen Leistung zur medizinischen**
Rehabilitation erforderlich

- 8.9** **Die antragstellende Person widerspricht der**
Übersendung des Gutachtens ☐ ja ☐ nein

- 8.10** **Sonstige Hinweise**

9 Prognose/Wiederholungsbegutachtung

Prognose:

Termin für Wiederholungsbegutachtung:

Beteiligte Gutachter:

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

Hinweis: Die hier vorliegende Darstellungsweise des Formulargutachtens bildet nicht unmittelbar ab, wie das Gutachten elektronisch auszufüllen ist.

Briefkopf:

Erstellerin/Ersteller

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

Adressfeld:

Auftraggeber (Pflegekasse):

Antragstellende Person:

Stammdaten, gegebenenfalls zusätzlich abweichende Aufenthaltsadresse

Anlass des Antrags/Auftrags

- ☐ Pflegegeld (§ 37 SGB XI)
- ☐ Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI)
- ☐ Kombination von Geld- und Sachleistungen (§ 38 SGB XI)
- ☐ Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)
- ☐ Tagespflege und Nachtpflege (§ 41 SGB XI)
- ☐ Vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI)
- ☐ Pauschalleistungen für Pflege von Menschen mit Behinderungen (§ 43a SGB XI)
- ☐ Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI)

Art des Antrags/Gutachtenart

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

Antragsdatum

Eingang des Auftrags beim MD

Bisheriger Pflegegrad

seit (MMJJJJ)

befristet bis (MMJJJJ)

☐ kein ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Verzögerungen im Verfahren

- ☐ Kind befindet sich im Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung
- ☐ Wichtiger Behandlungstermin des Kindes
- ☐ Termin wurde abgesagt (sonstige Gründe)
- ☐ Kind ist umgezogen
- ☐ Kind wohnt im Ausland
- ☐ Kind ist verstorben
- ☐ Kind wurde beim angekündigten Termin nicht erreicht beziehungsweise im Wohnbereich nicht angetroffen
- ☐ Begutachtung musste abgebrochen werden wegen Gewaltandrohung
- ☐ Begutachtung musste abgebrochen werden wegen 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

Erläuterungen:

Begutachtung am: Uhrzeit: **Durch Gutachterin/Gutachter, Name und Berufsbezeichnung**

Erledigungsart

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

Erledigungsort

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

1 **Pflegerelevante Vorgeschichte und derzeitige Versorgungssituation**

Nach Angaben:

1.1 **Pflegerelevante Fremdbefunde**

☐ **keine**

1.2 **Pflegerelevante Vorgeschichte (Anamnese), medizinische und pflegerische Angaben unter Berücksichtigung der Auswirkungen auf die Selbständigkeit oder die Fähigkeiten.**

Leistungen der medizinischen Rehabilitation

- ☐ keine
- ☐ im letzten Jahr vor der Begutachtung
- ☐ mehr als ein Jahr, aber weniger als vier Jahre vor der Begutachtung
- ☐ stationäre Rehabilitation (zum Beispiel mit Schwerpunkt Atemwegserkrankungen, neuropädiatrische Erkrankungen, psychische/psychosomatische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten, Adipositas, Hauterkrankungen)

Ist aktuell ein Rehabilitationsantrag gestellt?

- ☐ nein ☐ ja, aber noch nicht genehmigt ☐ ja, Genehmigung liegt vor

1.3 Vorhandene Hilfsmittel, Pflegehilfsmittel, Nutzung☐ keine

1.4 Pflegerelevante Aspekte der Versorgungs- und Wohnsituation**Das Kind lebt in**

- ☐ einer vollstationären Pflegeeinrichtung

Leistungserbringer:

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

Das Kind wohnt teilweise zu Hause:

- ☐ nein ☐ ja und zwar (Umfang)

- ☐ ambulanter Wohnsituation alleine

- ☐ ambulanter Wohnsituation mit folgenden Personen:

- ☐ einer ambulant betreuten Wohngruppe mit mindestens zwei weiteren pflegebedürftigen Personen

Pflege durch Pflegeeinrichtung(en) nach SGB XI

- ☐ ambulant ☐ Tagespflege und Nachtpflege ☐ Kurzzeitpflege

Leistungserbringer:

- ☐ Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI

- ☐ Das Kind besucht tagsüber den Kindergarten, die Schule, die Werkstatt für Menschen mit Behinderungen.

Beschreibung der aktuellen Versorgungssituation:

Angaben zum Pflegeaufwand durch antragstellende Person oder Pflegepersonen bei ambulanter Versorgungssituation

			Mindeststundenzahl von 10 Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens 2 Tage in der Woche, wird nicht erreicht:
Pflege durch	angegebene Pflegetage pro Woche	angegebene Pflegestunden pro Woche	angegebene Anzahl weiterer durch die Pflegeperson gepflegten Pflegebedürftige
Name, Vorname Geburtsdatum Geschlecht Adresse Telefon			
Name, Vorname Geburtsdatum Geschlecht Adresse Telefon			

* Für jede weitere Pflegeperson eine Zeile

Beschreibung der Wohnsituation (nur ambulant)

2 Gutachterlicher Befund

3 **Pflegebegründende Diagnose(n)**

_____ ICD 10

☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

_____ ICD 10

☐	☐	☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Weitere Diagnosen:

4 **Module des Begutachtungsinstruments**

Die Einzelpunkte der Kriterien der Module 1, 2, 4 und 6 sind abhängig von der altersentsprechenden Entwicklung des zu beurteilenden Kindes und können daher nicht allgemeingültig vorgegeben werden (siehe „Tabellen zur Abbildung des altersentsprechenden Selbständigkeitsgrades/der altersentsprechenden Ausprägung von Fähigkeiten bei Kindern bezogen auf die Module 1, 2, 4 und 6“). Eine Ausnahme bildet das Modul 4 bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten, wo lediglich die Frage 4.4.0 „Bestehen gravierende Probleme bei der Nahrungsaufnahme, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen?“ zu beantworten ist. Wird diese Frage bejaht, sind 20 Einzelpunkte vorgegeben.

Das Modul 3 ist altersunabhängig zu bewerten, daher sind in diesem Modul die Einzelpunkte für die Kriterien vorgegeben. Das Modul 5 ist altersunabhängig und hängt von den durchschnittlichen Häufigkeiten der Maßnahmen ab.

4.1 Modul 1: Mobilität

! (Kriterien KF 4.1.1 bis KF 4.1.5 entfallen bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten)

Die Einschätzung richtet sich ausschließlich danach, ob das Kind in der Lage ist ohne personelle Unterstützung eine Körperhaltung einzunehmen, zu wechseln und sich fortzubewegen.

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

Ziffer	Kriterien	selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
4.1.1	Positionswechsel im Bett	☐	☐	☐	☐
4.1.2	Halten einer stabilen Sitzposition	☐	☐	☐	☐
4.1.3	Umsetzen	☐	☐	☐	☐
4.1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	☐	☐	☐	☐
4.1.5	Treppensteigen	☐	☐	☐	☐

Erläuterung:

4.1.B Besondere Bedarfskonstellation

! (Eine Beurteilung ist bei Kindern altersunabhängig immer erforderlich.)

Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine

☐ ja ☐ nein

Erläuterung(en):

Summe der Einzelpunkte:

Gewichtete Punkte:

4.2 Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

! (Entfällt bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten)

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

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

Ziffer	Kriterien	Die Fähigkeit ist			
		vorhanden/ unbeein- trächtigt	größtenteils vorhanden	in geringem Maße vorhanden	nicht vorhanden
4.2.1	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	☐	☐	☐	☐
4.2.2	Örtliche Orientierung	☐	☐	☐	☐
4.2.3	Zeitliche Orientierung (zu beurteilen ab zwei Jahren und sechs Monaten)	☐	☐	☐	☐
4.2.4	Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen	☐	☐	☐	☐
4.2.5	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen	☐	☐	☐	☐
4.2.6	Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben	☐	☐	☐	☐
4.2.7	Verstehen von Sachverhalten und Informationen (zu beurteilen ab vier Jahren)	☐	☐	☐	☐
4.2.8	Erkennen von Risiken und Gefahren (zu beurteilen ab zwei Jahren und sechs Monaten)	☐	☐	☐	☐
4.2.9	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen	☐	☐	☐	☐
4.2.10	Verstehen von Aufforderungen	☐	☐	☐	☐

Ziffer	Kriterien	Die Fähigkeit ist			
		vorhanden/ unbeein- trächtigt	größtenteils vorhanden	in geringem Maße vorhanden	nicht vorhanden
4.2.11	Beteiligen an einem Gespräch	☐	☐	☐	☐

Erläuterung:

Summe der Einzelpunkte:

Gewichtete Punkte:

4.3 Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

In diesem Modul geht es um Verhaltensweisen und psychische Problemlagen als Folge von Gesundheitsproblemen, häufig psychische Erkrankungen, die immer wieder auftreten und auf Dauer personelle Unterstützung erforderlich machen. Bei Kombination verschiedener Verhaltensweisen wird die Häufigkeit von Ereignissen mit personellem Unterstützungsbedarf nur einmal erfasst, zum Beispiel wird nächtliche Unruhe bei Angstzuständen entweder unter Punkt KF 4.3.2 oder unter Punkt KF 4.3.10 bewertet.

Ziffer	Kriterien	Häufigkeit des Unterstützungsbedarfes			
		nie oder sehr selten	selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen)	häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)	täglich
4.3.1	Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
4.3.2	Nächtliche Unruhe	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
4.3.3	Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
4.3.4	Beschädigen von Gegenständen	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
4.3.5	Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
4.3.6	Verbale Aggression	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5

Ziffer	Kriterien	Häufigkeit des Unterstützungsbedarfes			
		nie oder sehr selten	selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen)	häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)	täglich
4.3.7	Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
4.3.8	Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
4.3.9	Wahnvorstellungen	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
4.3.10	Ängste	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
4.3.11	Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
4.3.12	Sozial inadäquate Verhaltensweisen	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
4.3.13	Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5

Erläuterung:

Summe der Einzelpunkte:

Gewichtete Punkte:

4.4 Modul 4: Selbstversorgung – Angaben zur Versorgung

Ernährung parenteral oder über Sonde

☐ entfällt (KF 4.4.13 entfällt)

- ☐ parenteral (zum Beispiel Port)
- ☐ perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)
- ☐ perkutane endoskopische Jejunostomie (PEJ)
- ☐ (nasale) Magensonde

Art der Gabe:

- ☐ Pumpe
- ☐ Schwerkraft
- ☐ Bolusgabe

Blasenkontrolle/Harnkontinenz

- ☐ ständig kontinent (KF 4.4.11 entfällt)
- ☐ überwiegend kontinent
(maximal 1x täglich inkontinent oder Tröpfcheninkontinenz) (KF 4.4.11 entfällt)
- ☐ überwiegend inkontinent (mehrmals täglich)
- ☐ komplett inkontinent
- ☐ suprapubischer Dauerkatheter
- ☐ transurethraler Dauerkatheter
- ☐ Urostoma

Darmkontrolle/Stuhlkontinenz

- ☐ ständig kontinent (KF 4.4.12 entfällt)
- ☐ überwiegend kontinent (KF 4.4.12 entfällt)
- ☐ überwiegend inkontinent, selten gesteuerte Darmentleerung
- ☐ komplett inkontinent
- ☐ Colo-/Ileostoma

Erläuterung:

Modul 4: Selbstversorgung – Bewertung

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

Ziffer	Kriterien
4.4.0	Bestehen gravierende Probleme bei der Nahrungsaufnahme, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf im Bereich der Ernährung auslösen? ja ☐ 20 ☐ nein Erläuterung:

Zu bewerten ist, ob das Kind die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen oder ob Teilaspekte bereits in anderen Modulen berücksichtigt worden sind.

Ziffer	Kriterien	selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
4.4.1	Waschen des vorderen Oberkörpers (zu beurteilen ab zwei Jahren)	☐	☐	☐	☐
4.4.2	Körperpflege im Bereich des Kopfes	☐	☐	☐	☐
4.4.3	Waschen des Intimbereichs (zu beurteilen ab zwei Jahren)	☐	☐	☐	☐
4.4.4	Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare (zu beurteilen ab drei Jahren und sechs Monaten)	☐	☐	☐	☐
4.4.5	An- und Auskleiden des Oberkörpers	☐	☐	☐	☐
4.4.6	An- und Auskleiden des Unterkörpers	☐	☐	☐	☐
4.4.7	Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken (zu beurteilen ab zwei Jahren)	☐	☐	☐	☐

Ziffer	Kriterien	selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
4.4.8	Essen	☐	☐	☐	☐
4.4.9	Trinken	☐	☐	☐	☐
4.4.10	Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls	☐	☐	☐	☐
4.4.11	Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma (zu beurteilen ab fünf Jahren)	☐	☐	☐	☐
4.4.12	Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma (zu beurteilen ab fünf Jahren)	☐	☐	☐	☐

Ziffer	Kriterien	Versorgung selbständig	Versorgung mit Hilfe		
			nicht täglich, nicht auf Dauer	täglich zusätzlich zu oraler Ernährung	ausschließlich oder nahezu ausschließlich
4.4.13	Ernährung parenteral oder über Sonde	☐ 0	☐ 0	☐ 6	☐ 3

Erläuterung:

Summe der Einzelpunkte:

Gewichtete Punkte:

4.5 Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen – Angaben zur Versorgung

Angaben zur ärztlichen und medikamentösen Versorgung

Arztbesuche ☐ keine

Medikamente ☐ keine

Angaben zur laufenden Heilmitteltherapie

☐ keine

☐ Physiotherapie

☐ Ergotherapie

☐ Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

☐ Podologische Therapie

☐ Ernährungstherapie

Angaben zu behandlungspflegerischen und anderen therapeutischen Maßnahmen

☐ keine

Art/Umfang:

Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen – Bewertung

In diesem Modul geht es um die Durchführung ärztlich angeordneter Maßnahmen, die gezielt auf eine bestehende Erkrankung ausgerichtet und für voraussichtlich mindestens 6 Monate erforderlich sind.

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

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

Ziffer	Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	entfällt	selbständig	Häufigkeit der Hilfe (Anzahl eintragen)		
				pro Tag	pro Woche	pro Monat
4.5.1	Medikation	☐	☐			
4.5.2	Injektionen	☐	☐			
4.5.3	Versorgung intravenöser Zugänge (zum Beispiel Port)	☐	☐			
4.5.4	Absaugen und Sauerstoffgabe	☐	☐			
4.5.5	Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen	☐	☐			
4.5.6	Messung und Deutung von Körperzuständen	☐	☐			
4.5.7	Körpernahe Hilfsmittel	☐	☐			
4.5.8	Verbandswechsel und Wundversorgung	☐	☐			
4.5.9	Versorgung mit Stoma	☐	☐			
4.5.10	Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden	☐	☐			
4.5.11	Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung	☐	☐			
4.5.12	Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung	☐	☐			

Ziffer	Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	entfällt	selbständig	Häufigkeit der Hilfe (Anzahl eintragen)		
				pro Tag	pro Woche	pro Monat
4.5.13	Arztbesuche	☐	☐			
4.5.14	Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu 3 Std.)	☐	☐			
4.5.15	Zeitlich ausgedehnte Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als 3 Std.)	☐	☐			
4.5.K	Besuche von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern	☐	☐			

Erläuterung:

Ziffer	Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
4.5.16	Einhalten einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften In diesem Kriterium geht es um die Einsichtsfähigkeit des Kindes zur Einhaltung von ärztlich angeordneten Diäten sowie Vorschriften, die sich auf vitale Funktionen (insbesondere Atmung und Herzkreislauffunktion) beziehen. ☐ 0 entfällt/nicht erforderlich ☐ 0 selbständig (Bereitstellen einer Diät reicht aus) ☐ 1 überwiegend selbständig (Erinnerung/Anleitung ist maximal einmal täglich notwendig) ☐ 2 überwiegend unselbständig (benötigt meistens Anleitung/Beaufsichtigung, mehrmals täglich) ☐ 3 unselbständig (benötigt immer Anleitung/Beaufsichtigung)

Erläuterung:

4.6 Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

! (entfällt bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten)

Zu bewerten ist, ob das Kind die jeweilige Aktivität durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen oder ob Teilaspekte bereits in anderen Modulen bewertet wurden.

Ziffer	Kriterien	selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
4.6.1	Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen	☐	☐	☐	☐
4.6.2	Ruhen und Schlafen	☐	☐	☐	☐
4.6.3	Sichbeschäftigen	☐	☐	☐	☐
4.6.4	Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen (zu beurteilen ab zwei Jahren und sechs Monaten)	☐	☐	☐	☐
4.6.5	Interaktion mit Personen im direkten Kontakt	☐	☐	☐	☐
4.6.6	Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes	☐	☐	☐	☐

Erläuterung:

Summe der Einzelpunkte:

Gewichtete Punkte:

5

Ergebnis der Begutachtung (siehe Anlage zur Berechnung)

Modulwertungen	Gewichtete Punkte
1. Mobilität	
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	
4. Selbstversorgung	
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	
Gesamtpunkte	
Besondere Bedarfskonstellation 4.1.B	Ja/Nein

5.1

Pflegegrad

unter 12,5 Gesamtpunkte	12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte	27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte	47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte	70 bis unter 90 Gesamtpunkte	90 bis 100 Gesamtpunkte oder Vorliegen einer besonderen Bedarfskonstellation
☐ Nein	☐ Pflegegrad 1	☐ Pflegegrad 2	☐ Pflegegrad 3	☐ Pflegegrad 4	☐ Pflegegrad 5
Pflegegrad bei Kindern im Alter bis zu 18 Monaten				70 bis 100 Gesamtpunkte oder Vorliegen der besonderen Bedarfskonstellation KF 4.1.B	
☐ Nein	☐ Pflegegrad 2	☐ Pflegegrad 3	☐ Pflegegrad 4	☐ Pflegegrad 5	

Seit wann?

(TT MM JJJJ)

Wird eine Befristung empfohlen?

☐ nein

☐ ja, bis

(TT MM JJJJ)

Begründung/Erläuterung:

Widerspruchsbegutachtung

Wird das Ergebnis des Vorgutachtens bestätigt?

- ☐ Ja, aktuell wird der gleiche Pflegegrad empfohlen.
- ☐ Ja, aber aufgrund einer zwischenzeitlich eingetretenen Veränderung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten wird ein anderer Pflegegrad empfohlen.
- ☐ Nein, zum Zeitpunkt der Vorbegutachtung bestanden bereits die Voraussetzungen für den aktuell empfohlenen Pflegegrad.

5.2 Pflegeaufwand der Pflegeperson

Übernahme aus 1.4					
Pflege durch	Angegebene Pflegetage pro Woche	Angegebene Pflegestunden pro Woche	Liegt der Pflegeaufwand nachvollziehbar bei wenigstens 10 Stunden verteilt auf regelmäßig mindestens 2 Tage pro Woche?	Wenn nein: Angegebene Anzahl weiterer durch die Pflegeperson gepflegter Pflegetage	Sind die Angaben zur Verteilung/ zum Umfang des Pflegeauf- wandes nachvollzieh- bar?
Name Vorname Geburtsdatum Geschlecht Adresse Telefon			☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein
Name Vorname Geburtsdatum Geschlecht Adresse Telefon			☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein

Für jede weitere Pflegeperson eine Zeile

Begründung:

5.3 Ist die Pflege in geeigneter Weise sichergestellt?

☐ ja ☐ nein

5.4 Liegen Hinweise auf folgende Ursachen der Pflegebedürftigkeit vor?

☐ keine

☐ Unfall

☐ Berufskrankheit/Arbeitsunfall

☐ Versorgungsleiden

6 Erhebung weiterer versorgungsrelevanter Informationen



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

6.1 Außerhäusliche Aktivitäten

! (entfällt bei Kindern unter drei Jahren)

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

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

Erläuterung:

6.2 Haushaltsführung

! Entfällt bei Kindern unter 18 Jahren.

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

7.1 Möglichkeiten zur Förderung oder zum Erhalt der festgestellten Selbständigkeit oder der Fähigkeiten in den Bereichen:

7.1.1 Mobilität und Selbstversorgung durch:

- ☐ Einleitung oder Optimierung therapeutischer Maßnahmen: _____
- ☐ Optimierung der räumlichen Umgebung: _____
- ☐ Hilfsmittel- und Pflegehilfsmiteleininsatz beziehungsweise dessen Optimierung: _____
- ☐ Präventive Maßnahmen: _____
- ☐ Sonstige Empfehlungen: _____
- ☐ keine

7.1.2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen und Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte durch:

- ☐ Einleitung oder Optimierung therapeutischer Maßnahmen: _____
- ☐ Optimierung der räumlichen Umgebung: _____
- ☐ Hilfsmittel- und Pflegehilfsmiteleininsatz beziehungsweise dessen Optimierung: _____
- ☐ Präventive Maßnahmen: _____
- ☐ Sonstige Empfehlungen: _____
- ☐ keine

7.1.3 Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen durch:

☐ Edukative Maßnahmen (Information, Beratung, Schulung, Anleitung): _____

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

☐ Präventive Maßnahmen: _____

☐ Sonstige Empfehlungen: _____

☐ keine

7.2 Empfehlungen zu therapeutischen und weiteren Einzelmaßnahmen

Zum Erhalt oder zur Verbesserung der Selbständigkeit und Teilhabe erscheinen die aktuellen Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung oder pflegerischen Maßnahmen und weitere unter 7.1.1. bis 7.1.3 genannten Maßnahmen ausreichend und erfolgversprechend.

☐ ja weiter mit 7.2.1

7.3 Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation

7.3.1 Rehabilitationsbedürftigkeit

Die voraussichtlich nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe können insbesondere durch eine interdisziplinäre, mehrdimensionale Leistung zur medizinischen Rehabilitation abgewendet, vermindert oder deren Verschlimmerung verhütet werden. Maßnahmen der kurativen Versorgung sind nicht ausreichend oder erfolgversprechend.

☐ ja weiter mit 7.3.2

7.3.2 Rehabilitationsfähigkeit

Das Kind erscheint zum Zeitpunkt der Begutachtung körperlich und psychisch beziehungsweise kognitiv in der Lage mindestens an zwei Therapieeinheiten pro Tag teilzunehmen.

☐ ja ☐ nein

Wenn nein: Die aktive Teilnahmefähigkeit ist ausgeschlossen durch

- ☐ hochgradige körperliche Schwäche
(zum Beispiel infolge eingreifender hämatologischer/onkologischer Therapie)
- ☐ stark verminderte kardiale oder pulmonale Belastbarkeit
(zum Beispiel Luftnot bereits in Ruhe)
- ☐ fehlende Kooperations- und Einsichtsfähigkeit aufgrund ausgeprägter mentaler Störungen (zum Beispiel schwerste geistige Behinderung)
- ☐ therapieresistente Krampfanfälle
- ☐ Antriebsstörungen
(zum Beispiel schwer beherrschbare Hyperaktivität, schwerer Depression)
- ☐ große Wunden oder Dekubitalgeschwüre
- ☐ nicht beeinflussbare Fremd- oder Selbstgefährdung
- ☐ die Therapie beeinträchtigende Abhängigkeitserkrankungen
- ☐ geplante Operationen oder Krankenhausaufnahme
- ☐ sonstige Gründe _____

7.3.3 Rehabilitationsziele

Es bestehen folgende realistisch erreichbare und für das Kind alltagsrelevante Rehabilitationsziele (zum Beispiel Erlernen, Verbesserung oder Erhalten des Gehens, Transfer, Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Kommunikation, Krankheitsbewältigung, Stärkung des Selbstwertgefühls und des Selbstvertrauens, krankheits-spezifische Schulung unter Einbeziehung der Eltern):

7.3.4 Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Anhand der dem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI zugrundeliegenden Informationen besteht die Indikation für eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation.

Zuweisungsempfehlung:

- ☐ Rehabilitation für Kinder und Jugendliche mit Schwerpunkt zum Beispiel Atemwegserkrankung (Asthma bronchiale), neuropädiatrische Erkrankungen, psychische/psychosomatische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten (zum Beispiel ADHS), Adipositas, Hauterkrankungen (zum Beispiel Neurodermitis)

- ☐ Familienorientierte Rehabilitation (FOR) zum Beispiel nach aufwendiger Krebsbehandlung, Zustand nach Organtransplantationen oder Operationen am Herzen, Mukoviszidose

Hinweise auf besondere Anforderungen an die Rehabilitationseinrichtung:

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

☐ ja ☐ nein ☐ kann nicht eingeholt werden

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

☐ ja ☐ nein ☐ kann nicht eingeholt werden

Die Weiterleitung soll erfolgen an:

☐ benannte Pflegeperson unter 1.4 des Gutachtens

☐ für 1. ☐ für 2.

☐ Pflege- und Betreuungseinrichtungen unter 1.4 des Gutachtens

☐ für 1. ☐ für 2.

☐ Behandelnde Ärztin beziehungsweise behandelnden Arzt (Name, Anschrift):

☐ für 1. ☐ für 2.

☐ weitere Personen oder Einrichtungen:

☐ für 1. ☐ für 2.

☐ Beratung zur Umsetzung der empfohlenen Leistung zur medizinischen Rehabilitation erforderlich

Empfehlungen zu therapeutischen und weiteren Einzelmaßnahmen

7.2.1 Anhand der dem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI zugrunde liegenden Informationen wird keine Empfehlung zur Einleitung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation gegeben.

- ☐ A Die aktuellen Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung oder pflegerischen Maßnahmen erscheinen ausreichend, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu vermindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.
- ☐ B Es wird empfohlen, mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt abzuklären, ob die unter 7.1.1 bis 7.1.3 genannten weiteren therapeutischen Maßnahmen eingeleitet werden können.
- ☐ C Es wird empfohlen, die anderen unter 7.1.1. bis 7.1.3 genannten Empfehlungen einzuleiten.
- ☐ D Es wird die Einleitung beziehungsweise Optimierung aktivierender pflegerischer Maßnahmen empfohlen.
- ☐ E Es ergeben sich zwar Hinweise für die Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation, aktuell liegt jedoch keine ausreichende Rehabilitationsfähigkeit vor.
- ☐ F Die Wirkung/der Erfolg einer abgeschlossenen oder derzeit stattfindenden Rehabilitationsmaßnahme soll abgewartet werden.
- ☐ G Es wird keine realistische Möglichkeit gesehen, die Pflegebedürftigkeit zu vermindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.
- ☐ H Eine Rehabilitationsleistung wurde bereits bewilligt (Bewilligungsbescheid liegt vor).
- ☐ I Weitere Abklärung empfohlen, weil _____

- ☐ J Sonstiges: _____

Die Abklärung der Rehabilitationsbedürftigkeit erfolgt unter Einbeziehung von

8 Weitere Empfehlungen und Hinweise für die Pflegekasse

8.1 Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel

☐ keine

Produktart: _____

Produktnummer:

Erläuterung: _____

Zustimmung der antragstellenden/betreuenden/bevollmächtigten Person(en) zur Beantragung des oben genannten Hilfsmittels/Pflegehilfsmittels liegt vor

☐ ja ☐ nein ☐ kann nicht eingeholt werden

Je ein Datensatz für jedes Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel.

Weitere Empfehlungen:

8.2 Heilmittel und andere therapeutische Maßnahmen

☐ keine

Physiotherapie: _____

Ergotherapie: _____

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

Podologische Therapie: _____

Ernährungstherapie: _____

Andere therapeutische Maßnahmen: _____

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

☐ ja ☐ nein ☐ kann nicht eingeholt werden

8.3 Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

☐ keine

8.4 Edukative Maßnahmen

(Information, Beratung, Schulung, Anleitung)

☐ keine

8.5 Präventive Maßnahmen☐ keine

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

8.7 Veränderung der Pflegesituation☐ keine

☐ Pflegeberatung nach § 7a SGB XI:

☐ Entlastung der Pflegeperson:

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

**8.9 Die antragstellende Person widerspricht der
Übersendung des Gutachtens**☐ ja ☐ nein**8.10 Sonstige Hinweise**

9 Prognose/Wiederholungsbegutachtung

Prognose:

Termin für Wiederholungsbegutachtung:

Beteiligte Gutachter:

7 Anhang zum Gutachten: Formulare für gesonderte Präventions- und Rehabilitationsempfehlung

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

Stammdaten antragstellende Person

Begutachtung am:

Uhrzeit:

Pflegebegründende Diagnose(n)

_____ ICD 10

_____ ICD 10

Weitere Diagnosen:

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

Möglichkeiten zur Förderung oder zum Erhalt der festgestellten Selbständigkeit oder der Fähigkeiten in den Bereichen:

Mobilität, Selbstversorgung und Haushaltsführung durch:

☐ Einleitung oder Optimierung therapeutischer Maßnahmen: _____

☐ Optimierung der räumlichen Umgebung: _____

☐ Hilfsmittel- und Pflegehilfsmiteileinsatz beziehungsweise dessen Optimierung: _____

☐ Präventive Maßnahmen: _____

☐ Sonstige Empfehlungen: _____

☐ keine

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen und Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte durch:

- ☐ Einleitung oder Optimierung therapeutischer Maßnahmen: _____
- ☐ Optimierung der räumlichen Umgebung: _____
- ☐ Hilfsmittel- und Pflegehilfsmitelesinsatz beziehungsweise dessen Optimierung: _____
- ☐ Präventive Maßnahmen: _____
- ☐ Sonstige Empfehlungen: _____
- ☐ keine

Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen durch:

- ☐ Edukative Maßnahmen (Information, Beratung, Schulung, Anleitung):

- ☐ Einsatz, Anleitung beziehungsweise Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten im Umgang mit Hilfs- und Pflegehilfsmitteln und medizinischen Geräten: _____
- ☐ Präventive Maßnahmen: _____
- ☐ Sonstige Empfehlungen: _____
- ☐ keine

Beratung zu Leistungen der verhaltensbezogenen Primärprävention nach § 20 Absatz 4 Nummer 1 SGB V☐ keine

Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation

Rehabilitationsbedürftigkeit

Die voraussichtlich nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe können insbesondere durch eine interdisziplinäre, mehrdimensionale Leistung der medizinischen Rehabilitation abgewendet, vermindert oder deren Verschlimmerung verhütet werden. Maßnahmen der kurativen Versorgung sind nicht ausreichend oder erfolgversprechend.

Rehabilitationsfähigkeit

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

☐ ja ☐ nein

Wenn nein: Die aktive Teilnahmefähigkeit ist ausgeschlossen durch

- ☐ hochgradige körperliche Schwäche
(zum Beispiel fortgeschrittene Kachexie bei onkologischer Erkrankung)
- ☐ stark verminderte kardiale oder pulmonale Belastbarkeit
(zum Beispiel Luftnot bereits in Ruhe)
- ☐ große Wunden oder Dekubitalgeschwüre
- ☐ schwere Orientierungsstörungen (zum Beispiel mit Wanderungstendenz)
- ☐ ausgeprägte psychische Störungen (beispielsweise akute Wahnsymptomatik)
- ☐ Antriebsstörungen (zum Beispiel bei schwerer Depression)
- ☐ nicht beeinflussbare Fremd- oder Selbstgefährdung
- ☐ fehlende Kooperations- und Einsichtsfähigkeit aufgrund psychischer oder fortgeschrittener dementieller Störungen
- ☐ die Therapie beeinträchtigende Abhängigkeitserkrankungen
- ☐ geplante Operationen oder Krankenhausaufnahme
- ☐ sonstige Gründe: _____

Rehabilitationsziele

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

Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Anhand der dem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI zugrunde liegenden Informationen besteht die Indikation für eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation.

Zuweisungsempfehlung:

- ☐ geriatrische Rehabilitation
- ☐ indikationsspezifische Rehabilitation, welche _____

ambulante Durchführung

- ☐ in einer ambulanten Rehabilitationseinrichtung
- ☐ durch mobile Rehabilitation im gewohnten oder ständigen Wohnumfeld, weil _____

☐ **stationäre Durchführung**, Begründung:

- ☐ keine ausreichende Mobilität
- ☐ keine ausreichende physische und psychische Belastbarkeit für ambulante Rehabilitation
- ☐ ständige ärztliche und pflegerische Betreuung (auch nachts) erforderlich
- ☐ häusliche Versorgung nicht sichergestellt
- ☐ zeitweilige Distanzierung vom häuslichen Umfeld erforderlich
- ☐ ambulante Rehabilitation zum Erreichen der Reha-Ziele nicht ausreichend
- ☐ sonstige Gründe

Hinweise auf besondere Anforderungen an die Rehabilitationseinrichtung:

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

☐ ja ☐ nein ☐ kann nicht eingeholt werden

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

☐ ja ☐ nein ☐ kann nicht eingeholt werden

Die Weiterleitung soll erfolgen an:

☐ benannte Pflegeperson unter 1.4 des Gutachtens

☐ für 1. ☐ für 2.

☐ Pflege- und Betreuungseinrichtungen unter 1.4 des Gutachtens

☐ für 1. ☐ für 2.

☐ Behandelnde Ärztin beziehungsweise behandelnden Arzt (Name, Anschrift):

☐ für 1. ☐ für 2.

☐ weitere Personen oder Einrichtungen:

☐ für 1. ☐ für 2.

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

Empfehlungen zu therapeutischen und weiteren Einzelmaßnahmen

Anhand der dem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI zugrunde liegenden Informationen wird **keine** Empfehlung zur Einleitung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation gegeben.

Es werden folgende Hinweise und Empfehlungen gegeben:

- ☐ A Die aktuellen Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung oder pflegerischen Maßnahmen erscheinen ausreichend, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu vermindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.
- ☐ B Es wird empfohlen, mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt abzuklären, ob die unter 7.1.1 bis 7.1.3 genannten weiteren therapeutischen Maßnahmen eingeleitet werden können.
- ☐ C Es wird empfohlen, die anderen unter 7.1.1 bis 7.1.3 genannten Empfehlungen einzuleiten.
- ☐ D Es wird die Einleitung beziehungsweise Optimierung aktivierend pflegerischer Maßnahmen empfohlen.
- ☐ E Es ergeben sich zwar Hinweise für die Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation, aktuell liegt jedoch keine ausreichende Rehabilitationsfähigkeit vor.
- ☐ F Die Wirkung/der Erfolg einer abgeschlossenen oder derzeit stattfindenden Rehabilitationsmaßnahme soll abgewartet werden.
- ☐ G Es wird keine realistische Möglichkeit gesehen, die Pflegebedürftigkeit zu vermindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.
- ☐ H Rehabilitationsmaßnahme wurde bereits bewilligt (Bewilligungsbescheid liegt vor).
- ☐ I Weitere Abklärung empfohlen, weil _____

- ☐ J Sonstiges: _____

Die Abklärung der Rehabilitationsbedürftigkeit erfolgt unter Einbeziehung von _____

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

Stammdaten antragstellende Person

Begutachtung am:

Uhrzeit:

Pflegebegründende Diagnose(n)

_____ ICD 10

_____ ICD 10

Weitere Diagnosen:

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

Möglichkeiten zur Förderung oder zum Erhalt der festgestellten Selbständigkeit oder der Fähigkeiten in den Bereichen:

Mobilität, Selbstversorgung und Haushaltsführung durch:

☐ Einleitung oder Optimierung therapeutischer Maßnahmen: _____

☐ Optimierung der räumlichen Umgebung: _____

☐ Hilfsmittel- und Pflegehilfsmiteileinsatz beziehungsweise dessen Optimierung: _____

☐ Präventive Maßnahmen: _____

☐ Sonstige Empfehlungen: _____

☐ keine

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen und Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte durch:

- ☐ Einleitung oder Optimierung therapeutischer Maßnahmen: _____
- ☐ Optimierung der räumlichen Umgebung: _____
- ☐ Hilfsmittel- und Pflegehilfsmiteileinsatz beziehungsweise dessen Optimierung: _____
- ☐ Präventive Maßnahmen: _____
- ☐ Sonstige Empfehlungen: _____
- ☐ keine

Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen durch:

- ☐ Edukative Maßnahmen (Information, Beratung, Schulung, Anleitung):

- ☐ Einsatz, Anleitung beziehungsweise Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten im Umgang mit Hilfs- und Pflegehilfsmitteln und medizinischen Geräten: _____
- ☐ Präventive Maßnahmen: _____
- ☐ Sonstige Empfehlungen: _____
- ☐ keine

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

Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation

Rehabilitationsbedürftigkeit

Die voraussichtlich nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe können insbesondere durch eine interdisziplinäre, mehrdimensionale Leistung der medizinischen Rehabilitation abgewendet, vermindert oder deren Verschlimmerung verhütet werden. Maßnahmen der kurativen Versorgung sind nicht ausreichend oder erfolgversprechend.

Rehabilitationsfähigkeit

Die antragstellende Person erscheint zum Zeitpunkt der Begutachtung körperlich und psychisch/kognitiv in der Lage, mindestens an zwei Therapieeinheiten pro Tag teilzunehmen.

☐ ja ☐ nein

Wenn nein: Die aktive Teilnahmefähigkeit ist ausgeschlossen durch

- ☐ hochgradige körperliche Schwäche
(zum Beispiel infolge eingreifender hämatologischer/onkologischer Therapie)
- ☐ stark verminderte kardiale oder pulmonale Belastbarkeit
(zum Beispiel Luftnot bereits in Ruhe)
- ☐ fehlende Kooperations- und Einsichtsfähigkeit aufgrund ausgeprägter mentaler Störungen (zum Beispiel schwere geistige Behinderung)
- ☐ therapieresistente Krampfanfälle
- ☐ Antriebsstörungen
(zum Beispiel schwer beherrschbare Hyperaktivität, schwere Depression)
- ☐ große Wunden oder Dekubitalgeschwüre
- ☐ nicht beeinflussbare Fremd- oder Selbstgefährdung
- ☐ die Therapie beeinträchtigende Abhängigkeitserkrankungen
- ☐ geplante Operationen oder Krankenhausaufnahme
- ☐ sonstige Gründe: _____

Rehabilitationsziele

Es bestehen folgende realistisch erreichbare und für das Kind alltagsrelevante Rehabilitationsziele (zum Beispiel Erlernen, Verbesserung oder Erhalten des Gehens, Transfer, Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Kommunikation, Krankheitsbewältigung, Stärkung des Selbstwertgefühls und des Selbstvertrauens, krankheitsspezifische Schulung unter Einbeziehung der Eltern):

Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Anhand der dem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI zugrundeliegenden Informationen besteht die Indikation für eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation.

Zuweisungsempfehlung:

- ☐ Rehabilitation für Kinder und Jugendliche mit Schwerpunkt zum Beispiel Atemwegserkrankung (Mukoviszidose, Asthma bronchiale), neuropädiatrische Erkrankungen, psychische/psychosomatische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten (zum Beispiel ADHS), Adipositas, Hauterkrankungen (zum Beispiel Neurodermitis)

- ☐ Familienorientierte Rehabilitation (FOR) zum Beispiel nach aufwendiger Krebsbehandlung, Zustand nach Organtransplantationen oder Operationen am Herzen, Mukoviszidose

Hinweise auf besondere Anforderungen an die Rehabilitationseinrichtung:

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

☐ ja ☐ nein ☐ kann nicht eingeholt werden

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

☐ ja ☐ nein ☐ kann nicht eingeholt werden

Die Weiterleitung soll erfolgen an:

☐ benannte Pflegeperson unter 1.4 des Gutachtens

☐ für 1. ☐ für 2.

☐ Pflege- und Betreuungseinrichtungen unter 1.4 des Gutachtens

☐ für 1. ☐ für 2.

☐ Behandelnde Ärztin beziehungsweise behandelnden Arzt (Name, Anschrift):

☐ für 1. ☐ für 2.

☐ weitere Personen oder Einrichtungen:

☐ für 1. ☐ für 2.

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

Empfehlungen zu therapeutischen und weiteren Einzelmaßnahmen

Anhand der dem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI zugrunde liegenden Informationen wird **keine** Empfehlung zur Einleitung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation gegeben.

Es werden folgende Hinweise und Empfehlungen gegeben:

- ☐ A Die aktuellen Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung oder pflegerischen Maßnahmen erscheinen ausreichend, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu vermindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.
- ☐ B Es wird empfohlen, mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt abzuklären, ob die unter „Möglichkeiten zur Verbesserung (gegebenenfalls Erhalt) der festgestellten Selbständigkeit und der Fähigkeiten“ genannten weiteren therapeutischen Maßnahmen eingeleitet werden können.
- ☐ C Es wird empfohlen, die anderen unter „Möglichkeiten zur Verbesserung (gegebenenfalls Erhalt) der festgestellten Selbständigkeit und der Fähigkeiten“ genannten Empfehlungen einzuleiten.
- ☐ D Es wird die Einleitung beziehungsweise Optimierung aktivierend pflegerischer Maßnahmen empfohlen.
- ☐ E Es ergeben sich zwar Hinweise für die Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation, aktuell liegt jedoch keine ausreichende Rehabilitationsfähigkeit vor.
- ☐ F Die Wirkung/der Erfolg einer abgeschlossenen oder derzeit stattfindenden Rehabilitationsmaßnahme soll abgewartet werden.
- ☐ G Es wird keine realistische Möglichkeit gesehen, die Pflegebedürftigkeit zu vermindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.
- ☐ H Rehabilitationsmaßnahme wurde bereits bewilligt (Bewilligungsbescheid liegt vor).
- ☐ I Weitere Abklärung empfohlen, weil _____

- ☐ J Sonstiges: _____

Die Abklärung der Rehabilitationsbedürftigkeit erfolgt unter Einbeziehung von _____

7.3 Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation für Erwachsene

Stammdaten antragstellende Person

Begutachtung am:

Uhrzeit:

Pflegebegründende Diagnose(n)

_____ ICD 10

_____ ICD 10

Weitere Diagnosen:

Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation

Rehabilitationsbedürftigkeit

Die voraussichtlich nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe können insbesondere durch eine interdisziplinäre, mehrdimensionale Leistung der medizinischen Rehabilitation abgewendet, vermindert oder deren Verschlimmerung verhütet werden. Maßnahmen der kurativen Versorgung sind nicht ausreichend oder erfolgversprechend.

Rehabilitationsfähigkeit

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

☐ ja ☐ nein

Wenn nein: Die aktive Teilnahmefähigkeit ist ausgeschlossen durch

- ☐ hochgradige körperliche Schwäche
(zum Beispiel fortgeschrittene Kachexie bei onkologischer Erkrankung)
- ☐ stark verminderte kardiale oder pulmonale Belastbarkeit
(zum Beispiel Luftnot bereits in Ruhe)
- ☐ große Wunden oder Dekubitalgeschwüre
- ☐ schwere Orientierungsstörungen (zum Beispiel mit Wanderungstendenz)
- ☐ ausgeprägte psychische Störungen (beispielsweise akute Wahnsymptomatik)
- ☐ Antriebsstörungen (zum Beispiel bei schwerer Depression)
- ☐ nicht beeinflussbare Fremd- oder Selbstgefährdung
- ☐ fehlende Kooperations- und Einsichtsfähigkeit aufgrund psychischer oder fortgeschrittener dementieller Störungen
- ☐ die Therapie beeinträchtigende Abhängigkeitserkrankungen
- ☐ geplante Operationen oder Krankenhausaufnahme
- ☐ sonstige Gründe: _____

Rehabilitationsziele

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

Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Anhand der dem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI zugrundeliegenden Informationen besteht die Indikation für eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation.

Zuweisungsempfehlung:

☐ geriatrische Rehabilitation

☐ indikationsspezifische Rehabilitation, welche _____

ambulante Durchführung

☐ in einer ambulanten Rehabilitationseinrichtung

☐ durch mobile Rehabilitation im gewohnten oder ständigen Wohnumfeld, weil _____

☐ **stationäre Durchführung**, Begründung:

☐ keine ausreichende Mobilität

☐ keine ausreichende physische und psychische Belastbarkeit für ambulante Rehabilitation

☐ ständige ärztliche und pflegerische Betreuung (auch nachts) erforderlich

☐ häusliche Versorgung nicht sichergestellt

☐ zeitweilige Distanzierung vom häuslichen Umfeld erforderlich

☐ ambulante Rehabilitation zum Erreichen der Reha-Ziele nicht ausreichend

☐ sonstige Gründe:

Hinweise auf besondere Anforderungen an die Rehabilitationseinrichtung:

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

☐ ja ☐ nein ☐ kann nicht eingeholt werden

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

☐ ja ☐ nein ☐ kann nicht eingeholt werden

Die Weiterleitung soll erfolgen an:

☐ benannte Pflegeperson unter 1.4 des Gutachtens

☐ für 1. ☐ für 2.

☐ Pflege- und Betreuungseinrichtungen unter 1.4 des Gutachtens

☐ für 1. ☐ für 2.

☐ Behandelnde Ärztin beziehungsweise behandelnden Arzt (Name, Anschrift):

☐ für 1. ☐ für 2.

☐ weitere Personen oder Einrichtungen:

☐ für 1. ☐ für 2.

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

7.4 Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre

Stammdaten antragstellende Person

Begutachtung am:

Uhrzeit:

Pflegebegründende Diagnose(n)

_____ ICD 10

_____ ICD 10

Weitere Diagnosen:

Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation

Rehabilitationsbedürftigkeit

Die voraussichtlich nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe können insbesondere durch eine interdisziplinäre, mehrdimensionale Leistung der medizinischen Rehabilitation abgewendet, vermindert oder deren Verschlimmerung verhütet werden. Maßnahmen der kurativen Versorgung sind nicht ausreichend oder erfolgversprechend.

Rehabilitationsfähigkeit

Die antragstellende Person erscheint zum Zeitpunkt der Begutachtung körperlich und psychisch/kognitiv in der Lage, mindestens an zwei Therapieeinheiten pro Tag teilzunehmen.

☐ ja ☐ nein

Wenn nein: Die aktive Teilnahmefähigkeit ist ausgeschlossen durch

- ☐ hochgradige körperliche Schwäche
(zum Beispiel infolge eingreifender hämatologischer/onkologischer Therapie)
- ☐ stark verminderte kardiale oder pulmonale Belastbarkeit
(zum Beispiel Luftnot bereits in Ruhe)
- ☐ fehlende Kooperations- und Einsichtsfähigkeit aufgrund ausgeprägter mentaler Störungen (zum Beispiel schwere geistige Behinderung)
- ☐ therapieresistente Krampfanfälle
- ☐ Antriebsstörungen
(zum Beispiel schwer beherrschbare Hyperaktivität, schwere Depression)
- ☐ große Wunden oder Dekubitalgeschwüre
- ☐ nicht beeinflussbare Fremd- oder Selbstgefährdung
- ☐ die Therapie beeinträchtigende Abhängigkeitserkrankungen
- ☐ geplante Operationen oder Krankenhausaufnahme
- ☐ sonstige Gründe:

Rehabilitationsziele

Es bestehen folgende realistisch erreichbare und für das Kind alltagsrelevante Rehabilitationsziele (zum Beispiel Erlernen, Verbesserung oder Erhalt des Gehens, Transfer, Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Kommunikation, Krankheitsbewältigung, Stärkung des Selbstwertgefühls und des Selbstvertrauens, krankheitsspezifische Schulung unter Einbeziehung der Eltern):

Empfehlung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation

Anhand der dem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI zugrunde liegenden Informationen besteht die Indikation für eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation.

Zuweisungsempfehlung:

- ☐ Rehabilitation für Kinder und Jugendliche mit Schwerpunkt zum Beispiel Atemwegserkrankung (Mukoviszidose, Asthma bronchiale), neuropädiatrische Erkrankungen, psychische/psychosomatische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten (zum Beispiel ADHS), Adipositas, Hauterkrankungen (zum Beispiel Neurodermitis)
- ☐ Familienorientierte Rehabilitation (FOR) nach aufwendiger Krebsbehandlung, Zustand nach Organtransplantationen oder Operationen am Herzen, Mukoviszidose

Hinweise auf besondere Anforderungen an die Rehabilitationseinrichtung:

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

☐ ja ☐ nein ☐ kann nicht eingeholt werden

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

☐ ja ☐ nein ☐ kann nicht eingeholt werden

Die Weiterleitung soll erfolgen an:

☐ benannte Pflegeperson unter 1.4 des Gutachtens

☐ für 1. ☐ für 2.

☐ Pflege- und Betreuungseinrichtungen unter 1.4 des Gutachtens

☐ für 1. ☐ für 2.

☐ Behandelnde Ärztin beziehungsweise behandelnden Arzt (Name, Anschrift):

☐ für 1. ☐ für 2.

☐ weitere Personen oder Einrichtungen:

☐ für 1. ☐ für 2.

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

Anlagen

Anlage 1 – Stammdaten zum Antrag auf Pflegebedürftigkeit

Stammdaten Pflegekassen

IK der Kranken-/Pflegekasse

Name der Kranken-/Pflegekasse

Aktenzeichen der Kranken-/Pflegekasse

Sachbearbeiterin/Sachbearbeiter/Organisationseinheit

Telefon Sachbearbeiterin/Sachbearbeiter/Organisationseinheit

Stammdaten Medizinischer Dienst

IK des Medizinischen Dienstes

Name der Beratungsstelle (des Medizinischen Dienstes)

Ansprechperson

Telefon Ansprechperson

Stammdaten der antragstellenden Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht

Kranken-/Pflegeversichertennummer

Straße/Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Land

abweichender Aufenthaltsort

erziehungsberechtigte Person/gesetzliche Vertretungsperson mit Informationen über den Aufgabenkreis

Internationales Länderkennzeichen

Stammdaten anderer Adressat

Sind anzugeben, wenn nicht die antragstellende Person, sondern eine andere Person zur Erstellung des Gutachtens kontaktiert werden soll oder sich die antragstellende Person an einem anderen Ort als ihrer Wohnanschrift aufhält.

Grund beziehungsweise Art des anderen Adressaten (Abweichender Aufenthaltsort der antragstellenden Person, erziehungsberechtigten Person, gesetzlichen Vertretungsperson, anderen Personen, bevollmächtigten Person, gesetzlichen Betreuungsperson)

Name der Person beziehungsweise Institution

Straße/Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Internationales Länderkennzeichen

Stammdaten pflegedurchführende Person

Name der Pflegeperson

Stammdaten pflegedurchführende Institution

Name der Pflegeeinrichtung

Anlage 2 – Auszug aus dem Gemeinsamen Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes und der Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB XI vom 14.11.2023



Die Anlage entspricht dem Stand zum Zeitpunkt der Veröffentlichung der Begutachtungs-Richtlinien. Die aktuelle und gültige Version dieser Anlage ist auf der Homepage des GKV-Spitzenverbandes veröffentlicht.

§ 40 SGB XI

Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

(1) ...

(2) ...

(3) ...

(4) *Die Pflegekassen können subsidiär finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen gewähren, beispielsweise für technische Hilfen im Haushalt, wenn dadurch im Einzelfall die häusliche Pflege ermöglicht oder erheblich erleichtert oder eine möglichst selbständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederhergestellt wird. Die Zuschüsse dürfen einen Betrag in Höhe von 4 000 Euro je Maßnahme nicht übersteigen. Leben mehrere Pflegebedürftige in einer gemeinsamen Wohnung, dürfen die Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des gemeinsamen Wohnumfeldes einen Betrag in Höhe von 4 000 Euro je Pflegebedürftigen nicht übersteigen. Der Gesamtbetrag je Maßnahme nach Satz 3 ist auf 16 000 Euro begrenzt und wird bei mehr als vier Pflegebedürftigen anteilig auf die Versicherungsträger der Pflegebedürftigen aufgeteilt. § 40 Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.*

(5) *Für Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel, die sowohl den in § 23 und § 33 des Fünften Buches als auch den in Absatz 1 genannten Zwecken dienen können, prüft der Leistungsträger, bei dem die Leistung beantragt wird, ob ein Anspruch gegenüber der Krankenkasse oder der Pflegekasse besteht und entscheidet über die Bewilligung der Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel. Zur Gewährleistung einer Absatz 1 Satz 1 entsprechenden Abgrenzung der Leistungsverpflichtungen der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung werden die Ausgaben für Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel zwischen der jeweiligen Krankenkasse und der bei ihr errichteten Pflegekasse in einem bestimmten Verhältnis pauschal aufgeteilt. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen bestimmt in Richtlinien, die erstmals bis zum 30. April 2012 zu beschließen sind, die Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel nach Satz 1, das Verhältnis, in dem die Ausgaben aufzuteilen sind, sowie die Einzelheiten zur Umsetzung der Pau-*

schalierung. Er berücksichtigt dabei die bisherigen Ausgaben der Kranken- und Pflegekassen und stellt sicher, dass bei der Aufteilung die Zielsetzung der Vorschriften des Fünften Buches und dieses Buches zur Hilfsmittelversorgung sowie die Belange der Versicherten gewahrt bleiben. Die Richtlinien bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit und treten am ersten Tag des auf die Genehmigung folgenden Monats in Kraft; die Genehmigung kann mit Auflagen verbunden werden. Die Richtlinien sind für die Kranken- und Pflegekassen verbindlich. Für die nach Satz 3 bestimmten Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel richtet sich die Zuzahlung nach den §§ 33, 61 und 62 des Fünften Buches; für die Prüfung des Leistungsanspruchs gilt § 275 Absatz 3 des Fünften Buches. Die Regelung dieses Absatzes gelten nicht für Ansprüche auf Hilfsmittel oder Pflegehilfsmittel von Pflegebedürftigen, die sich in vollstationärer Pflege befinden, sowie von Pflegebedürftigen nach § 28 Absatz 2.

1 Pflegehilfsmittel

1.1 Allgemeines

- (1) Die Pflegekassen stellen zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen oder zur Ermöglichung einer selbständigeren Lebensführung des Pflegebedürftigen Pflegehilfsmittel zur Verfügung (§ 40 Abs. 1 SGB XI). Der Anspruch besteht für Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5 und nur bei häuslicher Pflege.
- (2) Die Pflegehilfsmittel sind bei der Pflegekasse zu beantragen. Vor der Bewilligung eines Pflegehilfsmittels kann die Pflegekasse in geeigneten Fällen die Notwendigkeit der Versorgung mit dem beantragten Pflegehilfsmittel unter Beteiligung einer Pflegefachkraft oder des Medizinischen Dienstes überprüfen lassen. Die Pflegekasse hat über den Antrag zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. In Fällen, in denen eine Pflegefachkraft oder der Medizinische Dienst beteiligt wird, hat sie innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. Kann die Pflegekasse diese Fristen nicht einhalten, hat sie dies dem Antragsteller unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mitzuteilen. Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt das Pflegehilfsmittel nach Ablauf der Frist von drei beziehungsweise fünf Wochen als genehmigt. Über einen Antrag auf ein Pflegehilfsmittel, das von einer Pflegefachkraft bei der Antragstellung nach § 40 Abs. 6 Satz 2 SGB XI empfohlen wurde, ist zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang zu entscheiden (vgl. Ziffer 1.6). Weitergehende Ausführungen zu dieser sogenannten Genehmigungsfiktion siehe Ziffer 9 ff. Die Genehmigungsfiktion gilt nicht, sofern der MD oder der von der Pflegekasse beauftragte Gutachter im Rahmen der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit konkrete Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung abgegeben hat. Näheres hierzu unter Ziffer 1.5. Auch findet die Genehmigungsfiktion keine Anwendung, wenn noch keine Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde. In diesem Fall ist der Antrag auf das Pflegehilfsmittel abzulehnen.

- (3) Nach § 78 Abs. 2 Satz 2 SGB XI erstellt der GKV-Spitzenverband als Anlage zu dem Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V ein systematisch strukturiertes Pflegehilfsmittelverzeichnis. Dieses enthält Produkte, die generell nach ihrer Konstruktion, Ausstattung, Funktion und Zweckbestimmung die Pflege erleichtern, Beschwerden lindern beziehungsweise eine selbständigere Lebensführung ermöglichen, ohne als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens eingestuft zu sein. Über die Versorgung der Versicherten mit Pflegehilfsmitteln schließt der GKV-Spitzenverband mit den Leistungserbringern oder deren Verbänden Verträge. Ungeachtet dessen können auch die Pflegekassen entsprechende Verträge schließen (§ 78 Abs. 1 SGB XI).

1.2 Leistungsanspruch

- (1) Aufwendungen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel werden bis zum gesetzlich geltenden Höchstbetrag übernommen (ab 01.01.2022 in Höhe von 40,00 EUR). Aufwendungen, die über diesen Höchstbetrag hinausgehen, gehen zu Lasten des Pflegebedürftigen. Der Versicherte kann wählen, ob er zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel als Sachleistung im Rahmen der zwischen dem GKV-Spitzenverband mit den Leistungserbringern oder deren Verbände geschlossenen Verträge oder in Form der Kostenerstattung für selbst beschaffte Pflegehilfsmittel in Anspruch nehmen will. Wählt der Versicherte die Kostenerstattung, sollte aus Gründen der Verwaltungspraktikabilität in Fällen, in denen ein monatlicher Bedarf an zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln in Höhe des gesetzlichen geltenden Höchstbetrags (ab 01.01.2022 in Höhe von 40,00 EUR) nachgewiesen ist (wenn beispielsweise im letzten halben Jahr der Leistungsanspruch stets voll ausgeschöpft wurde und dies auch zukünftig mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist), auf die monatliche Vorlage von entsprechenden Belegen verzichtet werden. In diesen Fällen kann ohne weitere Prüfung der monatliche Höchstbetrag ausgezahlt werden.
- (2) Technische Pflegehilfsmittel sollen vorrangig leihweise überlassen werden. Lehnt der Versicherte die leihweise Überlassung ohne zwingenden Grund ab, hat er die Kosten des Pflegehilfsmittels in vollem Umfang selbst zu tragen. Auch Mehrkosten für eine vom Versicherten gewünschte Ausstattung des Pflegehilfsmittels, die über das Maß des Notwendigen hinausgeht, sowie dadurch bedingte Folgekosten gehen zu Lasten des Versicherten.

1.3 Zuzahlung

- (1) Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, haben zu den Kosten der Pflegehilfsmittel eine Zuzahlung in Höhe von 10 v. H., höchstens jedoch 25,00 EUR je Pflegehilfsmittel, zu zahlen. Abweichend hiervon richtet sich die Zuzahlung bei doppelunktionalen Hilfsmitteln entsprechend der Vorschriften des § 40 Abs. 5 Satz 7 SGB XI nach den Regelungen der §§ 33, 61 und 62 SGB V. Eine Zuzahlungspflicht besteht jedoch nicht bei zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln sowie bei leihweise beziehungsweise im Leasingverfahren überlassenen technischen Pflegehilfsmitteln.
- (2) In analoger Anwendung der Regelung des § 62 SGB V ist die Zuzahlung für Versicherte auf die individuelle Belastungsgrenze in Höhe von zwei v. H. der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt begrenzt. Für Versicherte, die nach den Regelungen des § 62 Abs. 1 Satz 2 2. Halbsatz SGB V als chronisch krank anerkannt sind, gilt als Belastungsgrenze auch im Recht der Pflegeversicherung der reduzierte Wert von ein v. H. der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Die Regelung im Recht der GKV, wonach die Belastungsgrenze bei Versicherten, die Vorsorgeuntersuchungen nicht in Anspruch nehmen, generell bei zwei v. H. der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt liegt, findet hingegen keine Anwendung.
- (3) In die Berechnung der maßgeblichen Zuzahlungen für den Abgleich mit der individuellen Belastungsgrenze sind die Zuzahlungen des Versicherten für Pflegehilfsmittel nach § 40 Abs. 3 SGB XI sowie für Hilfsmittel nach § 33 Abs. 8 SGB V (und weitere nach §§ 61, 62 SGB V berücksichtigungsfähige Zuzahlungen) einzubeziehen. Nicht berücksichtigt werden
 - Aufwendungen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel, die über 40,00 EUR monatlich hinausgehen,
 - Mehrkosten für eine vom Versicherten gewünschte, nicht notwendige Ausstattung von Pflegehilfsmitteln sowie
 - vom Versicherten zu tragende Kosten bei Ablehnung einer leihweisen Überlassung eines Pflegehilfsmittels.

Versicherte, die im Bereich der GKV wegen Erreichung der Belastungsgrenze von weiteren Zuzahlungen befreit sind, sind damit automatisch auch von Zuzahlungen im Bereich der Pflegekasse befreit. Dies ist auf den Bescheinigungen über die Befreiung (vgl. § 62 Abs. 3 SGB V) zu berücksichtigen.

1.4 Leistungsabgrenzung zur Krankenversicherung

Wie unter Ziffer 1.1 Abs. 2 ausgeführt, enthält das Pflegehilfsmittelverzeichnis Produkte, die generell nach ihrer Konstruktion, Ausstattung, Funktion und Zweckbestimmung die Pflege erleichtern, Beschwerden lindern beziehungsweise eine selbständigere Lebensführung ermöglichen. Das Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V enthält Produkte, die nach ihrer Konstruktion, Ausstattung, Funktion und Zweckbestimmung dazu geeignet sind, den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen.

Ungeachtet der Zuordnung der Produkte zu den vorgenannten Verzeichnissen ist die Prüfung des Leistungsanspruchs jeweils nach den konkreten Umständen des Einzelfalls vorzunehmen. Dabei sind die medizinischen Voraussetzungen einer möglichen Hilfsmittelversorgung der Krankenkassen nach § 33 SGB V stets vorrangig zu prüfen. Erst wenn medizinisch der Anspruch gegen die Krankenkasse zu verneinen ist, ist der Weg für eine Prüfung der pflegerischen Voraussetzungen eines Anspruchs nach § 40 SGB XI eröffnet. Ein Anspruch nach § 40 Abs. 1 SGB XI besteht von daher nur dann, wenn

- das beantragte Produkt im konkreten Einzelfall allein der Erleichterung der Pflege, der Linderung der Beschwerden oder der Ermöglichung einer selbständigeren Lebensführung dient oder
- bei einem solchen Produkt im konkreten Einzelfall zwar marginal noch ein Behinderungsausgleich vorstellbar ist, die Aspekte der Erleichterung der Pflege, der Linderung der Beschwerden oder der Ermöglichung einer selbständigeren Lebensführung aber so weit überwiegen, dass eine Leistungspflicht der Krankenkasse nicht gerechtfertigt ist.

Bei Produkten, die bisher weder im Hilfsmittelverzeichnis noch im Pflegehilfsmittelverzeichnis aufgeführt sind, gilt ein vergleichbarer Maßstab.

Zur Festlegung der doppelfunktionalen Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel sowie zur Bestimmung des Verhältnisses zur Aufteilung der Ausgaben zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung sind die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Festlegung der doppelfunktionalen Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel sowie zur Bestimmung des Verhältnisses zur Aufteilung der Ausgaben zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung (Richtlinien zur Festlegung der doppelfunktionalen Hilfsmittel – RidoHiMi) zu berücksichtigen. Die Zuzahlung richtet sich beim Vorliegen von doppelfunktionalen Hilfsmitteln nach den §§ 33, 61 und 62 SGB V.

1.5 Empfehlungen zu Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln im Rahmen der Begutachtung

Der MD oder der von der Pflegekasse beauftragte Gutachter gibt im Rahmen der Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit konkrete Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung ab. Bei Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln, die den Zielen des § 40 SGB XI dienen, gelten die Empfehlungen jeweils als Antrag auf Leistungsgewährung, sofern der Pflegebedürftige zustimmt.

Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel, die den Zielen des § 40 SGB XI dienen, sind die in den Richtlinien zur Festlegung der doppelunktionalen Hilfsmittel festgelegten Pflegehilfsmittel und Hilfsmittel sowie alle übrigen im Verzeichnis nach § 78 SGB XI aufgeführten Pflegehilfsmittel. Außerdem können Adaptionshilfen, Gehhilfen, Hilfsmittel gegen Dekubitus, aufsaugende Inkontinenzhilfen, Stehhilfen und Stomaartikel empfohlen werden.

Bezüglich der Pflegehilfsmittel wird die Notwendigkeit der Versorgung vermutet. Bezüglich der empfohlenen Hilfsmittel wird die Erforderlichkeit vermutet; insofern bedarf es keiner ärztlichen Therapieentscheidung sowie Verordnung nach § 33 Abs. 5a SGB V.

Damit ist eine weitergehende fachliche Überprüfung grundsätzlich nicht mehr geboten, es sei denn die Kranken- und Pflegekasse stellt die offensichtliche Unrichtigkeit der Empfehlung fest. Die Vermutung ersetzt nicht die Prüfung der Wirtschaftlichkeit durch die Krankenkasse. Voraussetzung für die Leistungsgewährung ist ferner, dass die jeweiligen weiteren leistungs- und versicherungsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen.

Für alle anderen Hilfsmittel, die nicht den Zielen des § 40 SGB XI dienen (z. B. Kommunikationshilfen, Sehhilfen, Hörhilfen, Orthesen) gilt diese Regelung nicht. Die Versorgungsempfehlung ist in diesen Fällen nicht als Leistungsantrag zu werten.

1.6 Empfehlungen zu Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln von Pflegefachkräften im Rahmen ihrer Leistungserbringung

Pflegefachkräfte können im Rahmen ihrer Leistungserbringung nach § 36 SGB XI und §§ 37, 37c SGB V sowie der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI konkrete Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung abgeben. Die Empfehlung der Pflegefachkraft darf bei Antragstellung nicht älter als zwei Wochen sein und ist zusammen mit dem Antrag des Versicherten in Textform an die Kranken- oder Pflegekasse zu übermitteln.

Hinsichtlich der Grundsätze zur Vermutung der Erforderlichkeit des empfohlenen Hilfsmittels und der Notwendigkeit der Versorgung mit dem Pflegehilfsmittel wird auf die Ausführungen unter Ziffer 1.5 verwiesen.

In den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Empfehlung von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln durch Pflegefachkräfte gemäß § 40 Abs. 6 Satz 6 SGB XI ist festgelegt, in welchen Fällen und für welche Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel die Erforderlichkeit oder Notwendigkeit der Versorgung vermutet wird. Ebenfalls ist in den Richtlinien festgelegt, über welche Eignung die empfehlende Pflegefachkraft verfügen sollte. Das Nähere zum Verfahren der Empfehlung durch die versorgende Pflegefachkraft bei Antragsstellung wird ebenso festgelegt.

2 Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes

2.1 Leistungsvoraussetzungen

- (1) Die Pflegekassen können subsidiär finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen gewähren, wie z. B. Umbaumaßnahmen und/oder technische Hilfen im Haushalt (§ 40 Abs. 4 SGB XI).
- (2) Finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen können gewährt werden, wenn dadurch im Einzelfall
 - die häusliche Pflege überhaupt erst ermöglicht wird,
 - die häusliche Pflege erheblich erleichtert und damit eine Überforderung der Leistungskraft des Pflegebedürftigen und der Pflegenden verhindert oder
 - eine möglichst selbständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederhergestellt, also die Abhängigkeit von personeller Hilfe verringert wird.

Dabei sind die Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes nicht nur auf den Ausgleich und die Aufrechterhaltung der Selbständigkeit oder der Beeinträchtigung der Fähigkeiten i. S. d. § 14 SGB XI beziehungsweise auf die Herbeiführung der Entbehrlichkeit solcher Hilfeleistungen beschränkt.

2.2 Leistungsinhalt

- (1) Die Pflegekassen können bis zu einem Betrag von 4.000,00 EUR je Maßnahme im Rahmen ihres Ermessens Zuschüsse gewähren. Hierbei handelt es sich um
 - Maßnahmen, die eine Anpassung der konkreten Wohnumgebung an die Bedürfnisse des pflegebedürftigen Menschen bezwecken und deshalb in einer anderen Wohnumgebung nicht notwendigerweise benötigt werden (z. B. Treppenlifter, Aufzüge, Einbau von Fenstern mit Griffen in rollstuhlgerchter Höhe),
 - Maßnahmen, die mit wesentlichen Eingriffen in die Bausubstanz verbunden sind und damit der Gebäudesubstanz auf Dauer hinzugefügt werden (z. B. Türverbreiterung, fest installierte Rampen, Erstellung von Wasseranschlüssen bei der Herstellung von hygienischen Einrichtungen, Austausch der Badewanne durch eine bodengleiche Dusche),
 - technische Hilfen im Haushalt (Ein- und Umbau von Mobiliar, das entsprechend den Erfordernissen der Pflegesituation individuell hergestellt oder umgestaltet wird, z. B. motorisch betriebene Absenkung von Küchenhängeschränken).
- (2) Eine Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen liegt auch vor, wenn den Besonderheiten des Einzelfalles durch einen Umzug in eine den Anforderungen des Pflegebedürftigen entsprechende Wohnung (z. B. Umzug aus einer Obergeschoss- in eine Parterrewohnung) Rechnung getragen werden kann. In diesem Fall kann die Pflegekasse die Umzugskosten bezuschussen. Sofern noch Anpassungen in der neuen Wohnung erforderlich sind, können neben den Umzugskosten weitere Aufwendungen für eine Wohnumfeldverbesserung bezuschusst werden. Dabei darf allerdings der Zuschuss für den Umzug und die Wohnumfeldverbesserung insgesamt den Betrag von 4.000,00 EUR nicht überschreiten.
- (3) Da es sich bei den Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes um eine Zuschussleistung handelt, ist der Antragsteller mit der Bewilligung darauf hinzuweisen, dass die sich im Zusammenhang mit dieser Maßnahme ergebenden mietrechtlichen Fragen in eigener Verantwortlichkeit zu regeln sind. Im Rahmen ihrer Aufklärungs- und Beratungspflicht nach §§ 7, 31 SGB XI sollten hier die Pflegekassen tätig werden (z. B. durch Einschaltung des MD).

- (4) Die Bewilligung von Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes durch die Pflegekasse beziehungsweise einen anderen Leistungsträger schließt einen gleichzeitigen Anspruch auf Hilfsmittel nach § 33 SGB V beziehungsweise Pflegehilfsmittel nach § 40 Abs. 1 SGB XI grundsätzlich nicht aus. Z. B. könnte die Pflegekasse als Wohnumfeldverbesserung die Herstellung eines bodengleichen Zuganges zur Dusche bezuschussen und die GKV bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 33 SGB V einen Duschsitz zur Verfügung stellen.

3

Wohnung/Haushalt

- (1) Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes kommen in der Wohnung des Pflegebedürftigen oder in dem Haushalt, in den er aufgenommen wurde, in Betracht. Entscheidend ist, dass es sich um den auf Dauer angelegten, unmittelbaren Lebensmittelpunkt des Pflegebedürftigen handelt. In Alten- und Pflegeheimen sowie Wohneinrichtungen, die vom Vermieter gewerbsmäßig nur an Pflegebedürftige vermietet werden und in denen Leistungen angeboten oder gewährleistet werden, die dem im jeweiligen Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI für die vollstationäre Pflege vereinbarten Leistungsumfang weitgehend entsprechen, liegt eine Wohnung/ein Haushalt in diesem Sinne nicht vor.
- (2) Maßnahmen i. S. v. § 40 Abs. 4 SGB XI kommen sowohl in vorhandenem Wohnraum wie auch im Zusammenhang mit der Herstellung neuen Wohnraums in Frage. Voraussetzung ist, dass die Maßnahmen auf die individuellen Anforderungen des Bewohners ausgerichtet sind.
- (3) Wird die wohnumfeldverbessernde Maßnahme im Zusammenhang mit der Herstellung neuen Wohnraums durchgeführt, sind hinsichtlich der Zuschussbemessung die durch die Maßnahme entstandenen Mehrkosten zu berücksichtigen (z. B. Mehrkosten durch Einbau breiterer als den DIN-Normen entsprechender Türen, Einbau einer bodengleichen Dusche anstelle einer Duschwanne). In der Regel werden sich die Mehrkosten auf die Materialkosten erstrecken. Mehrkosten beim Arbeitslohn und sonstigen Dienstleistungen können nur berücksichtigt werden, wenn sie eindeutig auf die wohnumfeldverbessernde Maßnahme zurückzuführen sind.

4 Maßnahme

- (1) Die Pflegekasse kann je Maßnahme einen Zuschuss bis zu einem Betrag von 4.000,00 EUR gewähren. Dabei sind alle Maßnahmen, die zum Zeitpunkt der Zuschussgewährung (und damit auf der Grundlage des zu diesem Zeitpunkt bestehenden Hilfebedarfs) zur Wohnumfeldverbesserung erforderlich sind, als eine Verbesserungsmaßnahme zu werten. Hierbei ist nicht maßgeblich, ob die notwendigen Einzelmaßnahmen
- jeweils auf die Ermöglichung beziehungsweise Erleichterung der häuslichen Pflege oder jeweils auf die Wiederherstellung einer möglichst selbständigen Lebensführung des Pflegebedürftigen gerichtet sind,
 - jeweils auf die Verbesserung der Lage in demselben Pflegebereich oder auf verschiedene Pflegebereiche abzielen,
 - in demselben Raum der Wohnung oder in verschiedenen Räumen durchgeführt werden oder
 - innerhalb oder außerhalb der Wohnung beziehungsweise des Hauses stattfinden.

Dies gilt auch dann, wenn die Verbesserungsmaßnahmen in Einzelschritten verwirklicht werden. So stellt z. B. bei der Befahrbarmachung der Wohnung für den Rollstuhl nicht jede einzelne Verbreiterung einer Tür eine Maßnahme im Sinne dieser Vorschrift dar, sondern die Türverbreiterungen und die Entfernung von Türschwellen insgesamt.

- (2) Ändert sich die Pflegesituation und werden weitere Maßnahmen zur Wohnumfeldverbesserung erforderlich, handelt es sich erneut um eine Maßnahme im Sinne von § 40 Abs. 4 SGB XI, so dass ein weiterer Zuschuss bis zu einem Betrag von 4.000,00 EUR gewährt werden kann.

Beispiel:

In dem Wohnumfeld eines auf einen Rollstuhl angewiesenen Pflegebedürftigen, der von seiner Ehefrau gepflegt wird, ist im Februar der Einbau von fest installierten Rampen, die Verbreiterung der Türen und die Anpassung der Höhe von Einrichtungsgegenständen erforderlich.

Diese Wohnumfeldverbesserungen sind als eine Maßnahme i. S. des § 40 Abs. 4 SGB XI zu werten und mit maximal 4.000,00 EUR zu bezuschussen.

Aufgrund der wegen zunehmenden Alters eingeschränkten Hilfestellungen der Ehefrau und weiterer Einschränkungen der Mobilität des Pflegebedürftigen ist zu einem späteren Zeitpunkt die Benutzung der vorhandenen Badewanne nicht mehr möglich. Durch den Einbau einer bodengleichen Dusche kann die Pflege weiterhin im häuslichen Bereich sichergestellt werden. Hier sind durch die veränderte Pflegesituation weitere wohnumfeldverbessernde Maßnahmen erforderlich geworden, die erneut mit maximal 4.000,00 EUR bezuschusst werden können.

5 Zuschusshöhe

Der Zuschuss beträgt je Maßnahme bis zu 4.000,00 EUR. Er ist auf die tatsächlichen Kosten der Maßnahme begrenzt. Überschreiten die Kosten der Maßnahme 4.000,00 EUR, ist der über dem Zuschuss liegende Betrag von dem Pflegebedürftigen selbst zu tragen.

5.1 Berücksichtigungsfähige Kosten

Bei der Zuschussgewährung sind als Kosten der Maßnahme Aufwendungen für

- Durchführungshandlungen (vgl. Ziffer 7.2 Abs. 3),
- Materialkosten (auch bei Ausführung durch Nichtfachkräfte),
- Arbeitslohn und ggf. Gebühren (z. B. für Genehmigungen)

zu berücksichtigen. Wurde die Maßnahme von Angehörigen, Nachbarn oder Bekannten ausgeführt, sind die tatsächlichen Aufwendungen (z. B. Fahrkosten, Verdienstausschlag) zugrunde zu legen.

5.2 Durchführung von Reparaturen beziehungsweise Wartungen

- (1) Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, deren Einbau beziehungsweise Umbau bereits von der Pflegekasse bezuschusst worden sind und die repariert oder gewartet werden müssen, können als wohnumfeldverbessernde Maßnahme dann bezuschusst werden, wenn der Höchstbetrag nicht ausgeschöpft worden ist. Der Zuschuss zur Reparatur zur Wiederherstellung oder Wartung ist in diesem Fall auf den noch zur Verfügung stehenden Restbetrag beschränkt. Die Gewährung eines neuen Zuschusses ist für funktionswiederherstellende Reparaturen oder Wartungen daher nicht möglich (Urteil des BSG vom 25.01.2017, Az.: B 3 P 4/16 R).
- (2) Sofern jedoch der Defekt an einer mit dem Höchstbetrag bezuschussten wohnumfeldverbessernden Maßnahme zu deren kompletten Ausfall oder Gebrauchsunfähigkeit führt, kann dies als Änderung der Pflegesituation (vgl. Ziffer 4) gewertet werden mit der Folge, dass die Ersatzbeschaffung als weitere Maßnahme i. S. d. § 40 Abs. 4 SGB XI gewährt wird. Dies setzt aber voraus, dass die wohnumfeldverbessernde Maßnahme vollständig gebrauchsunfähig ist und ersetzt werden muss, ohne dass eine mutwillige Herbeiführung vorliegt beziehungsweise zivilrechtliche Ansprüche gegen Dritte wegen der Gebrauchsunfähigkeit bestehen.

5.3 Umbaumaßnahmen in Wohnungen, in denen mehrere Pflegebedürftige wohnen

- (1) Leben mehrere Anspruchsberechtigte in einer gemeinsamen Wohnung, kann der Zuschuss für dieselbe Maßnahme zur Verbesserung des gemeinsamen Wohnumfeldes für jeden Pflegebedürftigen maximal 4.000,00 EUR betragen. Der Gesamtbetrag je Maßnahme ist auf insgesamt 16.000,00 EUR begrenzt und wird gleichmäßig auf die Pflegebedürftigen aufgeteilt.
- (2) Die beteiligten Pflegekassen und privaten Versicherungsunternehmen erstatten von den Gesamtkosten einen gleichmäßigen Anteil, sofern der Anspruch nicht ausgeschöpft ist. Dieser Anteil errechnet sich aus den Gesamtkosten geteilt durch die Anzahl der Pflegebedürftigen. Zur Abrechnung ist für jeden Pflegebedürftigen von der erstangegangenen Pflegekasse oder dem privaten Versicherungsunternehmen eine Kopie der Originalrechnung mit der Bestätigung zur Verfügung zu stellen, dass der Originalbeleg vorliegt. Zudem muss die Höhe des Erstattungsbetrages bescheinigt werden.
- (3) Leben die Pflegebedürftigen in einer ambulant betreuten Wohngruppe (§ 38a SGB XI) und liegen die Anspruchsvoraussetzungen nach § 40 Abs. 4 SGB XI vor, können diese Leistungen ergänzend zu den Leistungen nach § 45e SGB XI in Anspruch genommen werden (vgl. Ziffer 1 zu § 45e SGB XI). Insgesamt können die Gesamtkosten der Maßnahme immer nur unter Berücksichtigung der Höchstgrenze der jeweiligen Zuschüsse nach §§ 40 Abs. 4 und 45e Abs. 1 SGB XI übernommen werden.

6 Zuständigkeitsabgrenzung zu anderen Leistungsträgern

6.1 Allgemeines

Die Pflegekassen können subsidiär (nachrangig) Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes gewähren. D. h., Leistungen der Pflegekassen kommen nur dann in Betracht, wenn kein anderer Leistungsträger vorrangig verpflichtet ist.

6.2 Vorrangige Leistungszuständigkeit der Pflegekasse

- (1) Im Rahmen der Wiedereingliederungshilfe für behinderte Menschen wird nach § §§ 90 ff SGB IX Hilfe bei der Beschaffung und Erhaltung einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen des behinderten Menschen entspricht, gewährt. Dies gilt auch für die Altenhilfe im Sinne von § 71 Abs. 2 SGB XII. Beschädigte und Hinterbliebene erhalten im Rahmen der Kriegsopferfürsorge (vgl. §§ 25 ff. BVG) unter den Voraussetzungen des § 27c BVG Wohnungshilfe.

- (2) Diesen fürsorgerischen, von einer Bedürftigkeitsprüfung abhängigen Sozialleistungen gehen die Leistungen der Pflegeversicherung vor. Der Anspruch auf diese Leistungen bleibt von den Leistungen der Pflegekasse jedoch unberührt, soweit die Leistungen der Pflegekasse den Bedarf im Einzelfall nicht abdecken (vgl. Ziffer 3 zu § 13 SGB XI). Die Pflegekasse hat in diesen Fällen die Pflegebedürftigen auf die ggf. bestehenden weiter gehenden Ansprüche nach dem SGB XII beziehungsweise BVG hinzuweisen und entsprechende Anträge durch Weiterleitung der vorhandenen Unterlagen (z. B. Stellungnahme des MD, Kostenvoranschläge, Bescheinigung über den Zuschuss der Pflegekasse) an die zuständigen Leistungsträger zu unterstützen.

6.3 Vorrangige Leistungszuständigkeit anderer Träger

- (1) Die für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zuständigen Rehabilitationssträger (z. B. Unfallversicherung, gesetzliche Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit) übernehmen vorrangig unter den trägerspezifischen Voraussetzungen nach § 33 Abs. 3 Nr. 1 und 6 i.V.m. Abs. 8 Satz 1 Nr. 6 SGB IX auch Kosten der Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behindertengerechten Wohnung in angemessenem Umfang.
- (2) Darüber hinaus gewährt die Unfallversicherung nach § 39 Abs. 1 Nr. 2, § 41 SGB VII vorrangig Wohnungshilfe, wenn sie wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls erforderlich wird.
- (3) Die Integrationsämter können im Rahmen ihrer Zuständigkeit für die begleitende Hilfe im Arbeitsleben Geldleistungen zur Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen des schwerbehinderten Menschen entspricht, gewähren (vgl. § 185 Absatz 3 Nr. 1d SGB IX). Darüber hinaus können sie im Rahmen der nachgehenden Hilfe im Arbeitsleben Leistungen zur Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behindertengerechten Wohnung gewähren (vgl. § 17 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1d i.V.m. § 22 Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung – SchwbAV). Diese Leistungen gehen den Leistungen der Pflegeversicherung vor, so dass grundsätzlich bei berufstätigen Pflegebedürftigen, die schwerbehindert im Sinne von § 2 SGB IX (Grad der Behinderung von wenigstens 50 v. H.) sind, Zuschüsse zu Wohnumfeldverbesserungsmaßnahmen durch die Pflegekassen nicht in Betracht kommen.

7 Verfahren

7.1 Antragstellung

- (1) Zuschüsse zu Maßnahmen der Wohnumfeldverbesserung sollten vor Beginn der Maßnahme mit einem Kostenvoranschlag bei der Pflegekasse beantragt werden (vgl. § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB XI, § 19 Satz 1 SGB IV). Die Pflegekasse hat über den Antrag zügig, spätestens bis zum Ablauf von drei Wochen nach Antragseingang oder in Fällen, in denen eine Pflegefachkraft oder der Medizinische Dienst beteiligt wird, innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang zu entscheiden. Kann die Pflegekasse diese Fristen nicht einhalten, hat sie dies dem Antragsteller unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mitzuteilen. Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt der Zuschuss für die wohnumfeldverbessernde Maßnahme nach Ablauf der Frist von drei beziehungsweise fünf Wochen als genehmigt. Näheres zur Genehmigungsfiktion unter Ziffer 9 ff. Die Genehmigungsfiktion findet keine Anwendung, wenn bisher keine Pflegebedürftigkeit vorliegt.
- (2) Der MD oder der von der Pflegekasse beauftragte Gutachter hat in dem im Rahmen des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit anzufertigenden Gutachten (vgl. Ziffer G "Formulargutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI" der Begutachtungs-Richtlinien) Empfehlungen an die Pflegekasse über die notwendige Versorgung mit technischen Pflegehilfsmitteln und baulichen Maßnahmen zur Anpassung des Wohnumfeldes auszusprechen (vgl. Punkt 4.12 der Begutachtungs-Richtlinien). Die Empfehlung gilt als Antrag auf Leistungsgewährung, sofern der Versicherte nichts Gegenteiliges erklärt. Dies gilt auch, wenn im Rahmen der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI wohnumfeldverbessernde Maßnahmen angeregt werden.

7.2 Beratung

- (1) Die Pflegekassen sind verpflichtet, die Pflegebedürftigen hinsichtlich der Bezuschussung von wohnumfeldverbessernden Maßnahmen zu beraten (vgl. § 7 Abs. 2 SGB XI; zu dem weitergehenden Anspruch auf Pflegeberatung vgl. Ziffer 4 zu § 7a SGB XI). Diese Beratung umfasst neben den allgemeinen Leistungsvoraussetzungen auch die individuelle Beratung über in Frage kommende Maßnahmen (als Orientierungshilfe dient der Katalog möglicher Maßnahmen in Ziffer 8). Werden mit dieser Beratung externe Stellen beauftragt, handelt es sich um Beratungskosten im Sinne des § 7 Abs. 4 SGB XI.

- (2) Bei der Beratung über die in Frage kommenden Maßnahmen steht die Zielsetzung im Vordergrund, den Wohnraum so anzupassen, dass er den individuellen Bedürfnissen des Pflegebedürftigen gerecht wird.

Dabei ist vor dem Hintergrund des Wirtschaftlichkeitsgebots (vgl. § 29 SGB XI) und der begrenzten Zuschussmöglichkeit – auch im Interesse der Pflegebedürftigen – zu prüfen, ob anstelle von Baumaßnahmen oder der beantragten Maßnahmen einfachere Lösungen (z. B. Einsatz von Hilfs- und Pflegehilfsmitteln) in Betracht kommen.

- (3) Die Beratung ist abzugrenzen von den Durchführungshandlungen in Bezug auf die konkrete Maßnahme. Durchführungshandlungen in diesem Sinne sind z. B. die Beratung zu Angeboten von Handwerkern bis zum Vertragsabschluss, die technische Beratung durch Architekten (z. B. das Erstellen eines Gutachtens über mögliche bauliche Maßnahmen z. B. in Bezug auf die Statik), die Beantragung von Eigentümergenehmigungen sowie anderer notwendiger Zustimmungen (Eigentümerversammlung, Straßenverkehrsamt, das Stellen von Bauanträgen oder die Bauüberwachung), die Nachschau der durchgeführten Maßnahme und die Durchsicht der Rechnungen. Solche Vorbereitungs- und Durchführungshandlungen sind nicht Gegenstand des Anspruchs auf Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Aufwendungen für diese Handlungen werden ggf. als Kosten der Maßnahme bei der Festsetzung des Zuschusses berücksichtigt (siehe Ziffer 5.1). Beauftragt der Anspruchsberechtigte für die Planung, Durchführung oder Überwachung der Maßnahme externe Stellen, sind diese Kosten als Teil der Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes zu werten und bei der Bemessung des Zuschusses zu berücksichtigen.

7.3

Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der Maßnahme

Die Pflegekasse überprüft – ggf. in Zusammenarbeit mit einer beauftragten Pflegefachkraft oder dem MD, die erforderlichenfalls andere Fachkräfte als externe Gutachter hinzuziehen, ob durch die beantragte Maßnahme im Einzelfall die häusliche Pflege ermöglicht oder erheblich erleichtert oder eine möglichst selbständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederhergestellt werden kann, sofern diese Prüfung nicht bereits im Rahmen der Beratung im Vorfeld des Leistungsantrags erfolgte (vgl. Ziffer 7.2). Stellt sich im Rahmen dieser Prüfung heraus, dass es eine einfachere und effektivere Lösung gibt, hat die Pflegekasse entsprechende Empfehlungen zu geben.

8 Katalog möglicher wohnumfeldverbessernder Maßnahmen

8.1 Allgemeines

Die Zuschussgewährung nach § 40 Abs. 4 SGB XI setzt voraus, dass die geplante Maßnahme die häusliche Pflege ermöglicht oder erheblich erleichtert oder eine möglichst selbständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederhergestellt wird. Von diesen zuschussfähigen Maßnahmen sind reine Modernisierungsmaßnahmen oder Maßnahmen, mit denen eine allgemeine standardmäßige Ausstattung der Wohnung erreicht wird, abzugrenzen, wenn diese nicht in direktem Zusammenhang mit der Pflegebedürftigkeit stehen.

So ist z. B. der Einbau eines nicht vorhandenen Bades grundsätzlich eine allgemeine standardmäßige Ausstattung der Wohnung; ist der Bewohner jedoch nicht mehr in der Lage, die bisherige Waschmöglichkeit (z. B. das Etagenbad) zu benutzen und kann durch den Einbau des Bades verhindert werden, dass der Pflegebedürftige seine Wohnung aufgeben muss, handelt es sich um eine Maßnahme i. S. von § 40 Abs. 4 SGB XI.

Insbesondere folgende Maßnahmen sind keine Maßnahmen i. S. von § 40 Abs. 4 SGB XI:

- Ausstattung der Wohnung mit einem Telefon, einem Kühlschrank, einer Waschmaschine,
- Verbesserung der Wärmedämmung und des Schallschutzes,
- Reparatur schadhafter Treppenstufen,
- Brandschutzmaßnahmen (z. B. Herdsicherungssysteme),
- Herstellung einer funktionsfähigen Beleuchtung im Eingangsbereich/Treppenhaus,
- Rollstuhlgarage,
- Errichtung eines überdachten Sitzplatzes,
- elektrischer Antrieb einer Markise,
- Austausch der Heizungsanlage, Warmwasseraufbereitung,
- Schönheitsreparaturen (Anstreichen, Tapezieren von Wänden und Decken, Ersetzen von Oberbelägen),
- Beseitigung von Feuchtigkeitsschäden,
- allgemeine Modernisierungsmaßnahmen.

In den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 78 Abs. 2a SGB XI zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen in der jeweils gültigen Fassung sind Maßnahmen aufgelistet, deren Leistungsvoraussetzungen nach den o. g. Grundsätzen in jedem Einzelfall zu überprüfen sind.

Ein wesentliches Versorgungsziel wohnumfeldverbessernder Maßnahmen ist die Barrierefreiheit. Die Anforderungen an die Aufnahme der Maßnahmen in das Verzeichnis orientiert sich an den DIN-Normen DIN 18040-2. Ob die in den Empfehlungen festgelegten Anforderungen erfüllt sind, kann durch eine Eigenerklärung des Herstellers nachgewiesen werden. Insbesondere bei Bestandsbauten kann jedoch eine Barrierefreiheit im Einzelfall nicht erreicht werden können, sondern gegebenenfalls nur Barrierearmut. Ist im Einzelfall eine Barrierefreiheit bei Vorliegen der übrigen Leistungsvoraussetzungen nicht zu erreichen, führt dies nicht zu einer Ablehnung des Antrags auf Zuschuss zu einer wohnumfeldverbessernden Maßnahme.²³

²³ https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/wum/wum_verzeichnis/verzeichnis_wum.jsp

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

6 Abschnitte:

- 1. Schulung**
- 2. Unterlagen**
- 3. Vorinformationen**
- 4. Hausbesuch**
- 5. Nachbereitung des Hausbesuchs**
- 6. Ärztliche Entscheidung**

Abschnitt 1: Schulung

Alle internen und externen Gutachterinnen und Gutachter und beteiligten Ärztinnen und Ärzte sind standardisiert und professionsübergreifend zum Thema „Rehabilitation in der Pflegebegutachtung“ geschult.

Innerhalb der ohnehin verbindlichen Nachschulungen für alle Pflegegutachter wird das Thema „Rehabilitation in der Pflegebegutachtung“ regelmäßig aufgegriffen. Hier werden auch Fallbeispiele zur Auffrischung und Aktualisierung des Themas Rehabilitation besprochen.

Inhalte:

- Einschätzung der Rehabilitationsbedürftigkeit (allgemein)
- Erkennen, ob über die kurative Versorgung hinaus der mehrdimensionale, interdisziplinäre Behandlungsansatz einer medizinischen Rehabilitation erforderlich ist
- Formulierung realistischer und alltagsrelevanter Ziele
- klare Ausschlusskriterien
- Beurteilung der Rehabilitationfähigkeit für geriatrische Rehabilitation/Möglichkeiten und Grenzen einer Rehabilitation bei demenzbedingten Beeinträchtigungen
- Informationen zu Inhalten und Zielen von Rehabilitationsmaßnahmen unterschiedlicher Indikationsbereiche
- Diskussion von Fallbeispielen, unter Berücksichtigung eines möglichst breiten Spektrums an Erkrankungsbildern
- Schulung einer einheitlichen Ausfüllpraxis des Empfehlungsteils (Punkt 7 des Formulargutachtens)
- Zusammenarbeit von Ärzten und Pflegefachkräften (Kommunikation)

Abschnitt 2: Unterlagen

Die Gutachter haben für den Hausbesuch eine zweiseitige Handreichung, in der die wesentlichen Zustimmungs- und Ausschlusskriterien der vier Rehabilitations-Indikationskriterien zusammengefasst sind.

Jedem Gutachter liegt ein Informationsflyer vor, in dem Informationen und Beratungsmöglichkeiten zum Thema Rehabilitation für den Antragsteller genannt sind.

Abschnitt 3: Vorinformation

Mit der schriftlichen Anmeldung über den Termin des Hausbesuchs wird die antragstellende Person darauf hingewiesen, dass im Rahmen der Pflegebegutachtung auch geprüft wird, ob weitere zusätzliche Maßnahmen zur besseren Bewältigung ihres Alltags, zum Beispiel durch Maßnahmen der Rehabilitation, angezeigt sind (Pflegeflyer).

Mit gleichem Schreiben wird die antragstellende Person gebeten, vorhandene Unterlagen, zum Beispiel Facharzt-, Krankenhausberichte, sowie Berichte von Rehabilitationseinrichtungen vorzuhalten.

Abschnitt 4: Hausbesuch

Eine vollständige Prüfung der Rehabilitations-Indikationskriterien ist grundsätzlich durchzuführen.

Die Abklärung der Rehabilitationsindikation kann als abgeschlossen betrachtet werden, wenn eines dieser maßgeblichen Kriterien nicht erfüllt ist.

Werden im Hausbesuch Hinweise auf eine Rehabilitationsindikation festgestellt, informiert der Gutachter situationsangemessen auf Basis der geschulten Inhalte und verweist gegebenenfalls auf weitere Beratung zur Umsetzung der empfohlenen rehabilitativen Leistungen (Punkt 8 des Formulargutachtens), zum Beispiel wenn die Bereitschaft des Antragstellers zur Teilnahme an einer Rehabilitation aktuell nicht vorliegt.

Jedem Gutachter liegt zusätzlich ein Informationsflyer vor, in dem die Informationen zum Thema Rehabilitation und Beratungsmöglichkeiten für den Antragsteller zusammengefasst sind. Dieser kann zur ergänzenden Information ausgehändigt werden.

Abschnitt 5: Nachbereitung des Hausbesuchs

Wird ein Pflegegutachten wegen Hinweisen auf eine mögliche Rehabilitationsindikation zur abschließenden Beurteilung an einen Arzt weitergeleitet, so ist es in der Regel vonseiten des Gutachters abgeschlossen.

In jedem Fall – auch wenn keine Empfehlung zur Einleitung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation abgegeben wird – ist diese Beurteilung im Gutachten nachvollziehbar zu begründen.

Abschnitt 6: Ärztliche Entscheidung

Die Ärztin oder der Arzt entscheidet über die Rehabilitationsindikation und Allokation unabhängig von den regional vorhandenen Versorgungsstrukturen.

Basis einer sachgerechten Entscheidung über die Reha-Indikation ist das Pflegegutachten. Sollte eine ärztliche Entscheidung nicht sofort möglich sein, kontaktiert die Ärztin oder der Arzt den Gutachter innerhalb eines Tages nach Eingang des Gutachtens (persönlich, Telefon, E-Mail) und entscheidet auf Basis dieser Beratung abschließend. Sind zu einer sachgerechten Entscheidung ergänzende Informationen oder Unterlagen notwendig, werden diese durch die Ärztin oder den Arzt eingeholt. Diese Aufgabe kann auch an eigene Funktionsstellen delegiert werden.

Der Gutachter wird in jedem Fall persönlich, telefonisch oder per E-Mail über das abschließende Prüfergebnis und seine Begründung und die gegebenenfalls vorgenommenen Änderungen in der Reha-Empfehlung informiert.

Anlage 4 – Mitteilung Pflegezeitgesetz

Medizinischer Dienst

Anschrift der antragstellenden Person

Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit eines nahen Angehörigen nach § 3 Absatz 2 Pflegezeitgesetz (PflegeZG)

Sehr geehrte(r) Frau/Herr _____ ,

zwecks Inanspruchnahme der Pflegezeit nach § 3 PflegeZG bestätigen wir Ihnen, dass wir einen nahen Angehörigen (§ 7 Absatz 3 PflegeZG) nach § 18a SGB XI begutachtet und der zuständigen Pflegekasse die Anerkennung von Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI empfohlen haben.

Mit freundlichen Grüßen

Anlage 5 – Mitteilung Familienpflegezeitgesetz

Medizinischer Dienst

Anschrift der antragstellenden Person

Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit eines nahen Angehörigen nach § 2 Absatz 1 Familienpflegezeitgesetz (FPfZG)

Sehr geehrte(r) Frau/Herr _____ ,

zwecks Inanspruchnahme der Familienpflegezeit im Sinne des § 2 Absatz 1 FPfZG bestätigen wir Ihnen, dass wir einen nahen Angehörigen (§ 2 Absatz 3 FPfZG in Verbindung mit § 7 Absatz 3 PflegeZG) nach § 18a SGB XI begutachtet und der zuständigen Pflegekasse die Anerkennung von Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI empfohlen haben.

Mit freundlichen Grüßen

Anlage 6 – Glossar

Erläuterung der wichtigsten Fachbegriffe

Anamnese	Krankengeschichte
apathisch	teilnahmslos
Apgar	Punktschema für die Zustandsdiagnostik des Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt Atmung Puls Grundtonus Aussehen Reflexe
Aspiration	Eindringen flüssiger oder fester Stoffe in die Atemwege
Athetose	Erkrankung des extrapyramidalen Systems mit langsamen, bizarr geschraubten Bewegungen
Atrophie	1. Allgemeine Abmagerung bei chronischen Ernährungsstörungen 2. Verkleinerung von Organen oder Organanteilen, die vorher größer waren
Autismus	Kontaktstörung mit Rückzug auf die eigene Vorstellungs- und Gedankenwelt und Isolation von der Umwelt
Dekubitus	durch äußere Druckeinwirkung mit Kompression von Gefäßen hervorgerufene Zerstörung von Gewebe
Demenz	Oberbegriff für die Veränderung und Neuanpassung auf früherem Entwicklungsniveau von erworbenen intellektuellen Fähigkeiten als Folge einer Hirnschädigung
Dialyse	Behandlungsmethode zur Entfernung harnpflichtiger Substanzen, anderen Stoffen und Wasser aus dem Organismus unter Anwendung bestimmter Blutreinigungsverfahren
digital	mit dem Finger (zum Beispiel Leeren des Enddarms)
emotional	gefühlsbetont
Ergotherapie	zusammenfassende Bezeichnung für Beschäftigungs- und Arbeitstherapie

fixieren	befestigen
Geriatrie/geriatriisch	Altersheilkunde, den alten Menschen betreffend
Gerontopsychiatrie	befasst sich mit psychischen Erkrankungen im Alter
inkontinent	Urin oder Stuhlgang nicht kontrollieren können
Insuffizienz	ungenügende Leistung eines Organs oder Organsystems
Interaktion	wechselweises Vorgehen
Kachexie (kachektisch)	sogenannte Auszehrung, Abnahme des Körpergewichts um mehr als 20 von Hundert des Sollgewichts
kardiologisch	das Herz betreffend
Klistier	Einlauf
Kognition (kognitiv)	Bezeichnung für den Komplex von Wahrnehmung, Denken und so weiter, Störungen kognitiver Funktionen, zum Beispiel Gedächtnisstörungen, Denkstörungen, Unfähigkeit zur Abstraktion
Kontraktur	Funktions- und Bewegungseinschränkung von Gelenken
kurativ	auf Heilung ausgerichtet
Logopädie	Diagnostik, Therapie und Beratung von Patienten mit Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen
Mobilisation	Maßnahmen zur körperlichen Aktivierung von Patienten
motorisch	der Bewegung dienend beziehungsweise sie betreffend
Mukoviszidose	auch zystische Fibrose, erbliche Stoffwechselstörung mit Fehlfunktion exokriner Drüsen, unter anderem durch vermehrte Schleimbildung schwere Komplikationen im Bereich der Atemwege und des Verdauungssystems sowie vermehrte Schweißsekretion

Nykturie	nächtliches Wasserlassen
onkologisch	Geschwulsterkrankungen betreffend
Parese	unvollständige Lähmung
pathologisch	krankhaft
PEG	Perkutane Endoskopische Gastrostomie – operativ angelegte äußere Magenfistel und Ableitung durch die Bauchwand nach außen zur Ernährung
physiologisch	die Physiologie betreffend
Prävention	vorbeugende Maßnahme
Progredienz	Voranschreiten, Fortschreiten (zum Beispiel einer Krankheit)
psychisch	seelisch
psychomotorisch	durch psychische Vorgänge beeinflusste Bewegungen
Rehabilitation	Wiederherstellung
Relevanz	Wichtigkeit
Ressource	noch vorhandene Fähigkeit
Sedierung/sedieren	mit Medikamenten ruhigstellen
Stereotypien	Bewegungen, Handlungen oder verbale Äußerungen, die oft über lange Zeit und immer in der gleichen Weise wiederholt werden
Stoma	operativ hergestellte Öffnung an einem Hohlorgan, zum Beispiel Anus praeter
symptomatisch	bezeichnend
Syndrom	Gruppe von Krankheitszeichen, die für ein bestimmtes Krankheitsbild charakteristisch sind
Tracheostoma	operativ angelegte Öffnung der Luftröhre nach außen

Tremor

Zittern

Urostoma

operativ hergestellte Öffnung der Harnwege

Zyanoseblaurote Färbung von Haut und Schleimhäuten infolge
Abnahme des Sauerstoffgehaltes im Blut

Anlage 7 – Stichwortverzeichnis

Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit	Seite	16
→ im Wohnbereich (in der Häuslichkeit und der vollstationären Pflegeeinrichtung)	Seite	25
→ durch ein strukturiertes Telefoninterview oder Videotelefonie	Seite	25
→ nach Aktenlage	Seite	26
→ im Krankenhaus/in der Rehabilitationseinrichtung/im Hospiz	Seite	26
→ Bearbeitungs- und Begutachtungsfristen	Seite	31
Definitionen		
→ Pflegepersonen	Seite	38
→ Pflegekräfte	Seite	38
→ Pflegeeinrichtungen	Seite	38
→ Ambulante Pflegeeinrichtungen	Seite	38
→ Stationäre Pflegeeinrichtungen	Seite	38
Empfehlungen an die Pflegekassen		
→ Rehabilitation	Seite	116ff
→ Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel	Seite	122ff
→ Heilmittel	Seite	126
→ Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes	Seite	126f
→ Edukative Maßnahmen	Seite	127f
→ Präventive Maßnahmen	Seite	128f
Gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeiten	Seite	49f
Kinder		
→ Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei Kindern	Seite	143
→ Sonderregelungen bei pflegebedürftigen Kindern im Alter bis zu 18 Monaten	Seite	144f
→ Altersgrenze für die Begutachtung von Kindern	Seite	145
→ Tabellen zur Abbildung des altersentsprechenden Selbständigkeitsgrades bei Kindern	Seite	146ff
Krisensituationen, Begutachtung bei	Seite	33f
Pflege nicht sichergestellt	Seite	27
Pflegeaufwand der Pflegeperson	Seite	110

Pflegebedürftigkeit	Seite	46ff
Pflegefachliche Konkretisierung der Module	Seite	53
→ Modul 1: Mobilität	Seite	53ff
→ Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	Seite	57ff
→ Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	Seite	66ff
→ Modul 4: Selbstversorgung	Seite	70ff
→ Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	Seite	80ff
→ Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	Seite	88ff
Pflegegrad	Seite	94ff
Selbständigkeit (Beurteilung)	Seite	50ff
→ selbständig	Seite	50
→ überwiegend selbständig	Seite	51
→ überwiegend unselbständig	Seite	52
→ unselbständig	Seite	52
Verfahren bei bereits vorliegenden Gutachten zur Pflegebedürftigkeit	Seite	30
→ Anhörungsverfahren	Seite	30
→ Widerspruchsbegutachtung	Seite	30ff
→ Wiederholungsbegutachtung	Seite	141

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