



Medizinischer Dienst
Bund

Die überarbeiteten Begutachtungs-Richtlinien zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI und deren Umsetzung

Praktische Erfahrungen bei der Anwendung und Umsetzung der überarbeiteten Begutachtungs-Richtlinien

Kongress Pflege
27.01.–18.02.2022

 Springer Pflege

4. Februar 2022

Bernhard Flee, Leiter Team Pflegebegutachtung

Hintergrund und Zielsetzung der Überarbeitung

- Einführung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 1. Januar 2017
- Erfahrungen der Gutachterinnen und Gutachter aus der Begutachtungspraxis und der MD-übergreifenden Qualitätssicherung
- Hinweise von Antragstellerinnen und Antragstellern sowie deren An- und Zugehörigen
- Präzisierung und Verbesserung der Transparenz und Nachvollziehbarkeit unter Einbezug der in der Begutachtungspraxis gewonnenen Erfahrungen (Einheitlichkeit der Begutachtung)
- Bessere Verständlichkeit für Versicherte und Angehörige
- Bereiche Außerhäusliche Aktivitäten und Haushaltsführung
- Überarbeitung in engem Zusammenwirken von GKV-SV und MDS mit den Medizinischen Diensten auf Landesebene, der Sozialmedizinischen Expertengruppe SEG 2, der Medicproof GmbH, den Verbänden der Pflegekassen auf der Bundesebene und unter Einbeziehung der Betroffenenverbände

Ausgewählte Inhalte der Überarbeitung

- 3 Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit
- 4.8 Feststellung von Pflegebedürftigkeit
- F 4 Module des Begutachtungsinstruments
- F 6 Erhebung weiterer versorgungsrelevanter Informationen

3 Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

3 Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

3.1: Pflegekassen

- **Beauftragung von Wiederholungsbegutachtungen:** Ein Auftrag zu einer Wiederholungsbegutachtung wird erteilt, wenn konkrete Hinweise vorliegen, dass die Voraussetzungen für eine vollständige oder teilweise Aufhebung der Leistungsbewilligung gegeben sein könnten. Eine Wiederholungsbegutachtung, die sich allein am Zeitablauf orientiert, ist unzulässig. (S. 20)

3 Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

3.1: Pflegekassen

- **Erforderliche Unterlagen**: Pflege- und Krankenkassen sowie die Leistungserbringer sind verpflichtet, dem MDK oder den von den Pflegekassen beauftragten Gutachtern die für die Begutachtung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen (§ 18 Abs. 5 SGB XI). **Fehlende, für die Beurteilung notwendige Unterlagen, sind nach Aufforderung des MDK durch die Pflegekasse beizuziehen; § 18 Absatz 4 SGB XI ist zu beachten (S. 20).**

3.2: Medizinischer Dienst der Krankenkassen

- **Erforderliche Unterlagen**: **Sofern erforderliche Auskünfte und Unterlagen eingeholt werden, kann dies nur mit Einwilligung der versicherten Person erfolgen (S. 21).**

4.8 Pflegebedürftigkeit

4.8 Pflegebedürftigkeit

4.8.1: Grundsätze bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit

- [...] Daher begründen z. B. eine Blindheit oder eine Lähmung der unteren Extremitäten allein noch nicht die Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI. **Auch individuelle Gegebenheiten des konkreten Wohnumfeldes, selbst wenn sie die Selbständigkeit und Fähigkeiten hemmen, erschweren oder auch fördern, werden bei der Erhebung der Selbständigkeit und Fähigkeiten in den Modulen 1-6 nicht berücksichtigt.**

4.8 Pflegebedürftigkeit

4.8.2: Feststellung der gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

→ [...] So ist beispielsweise die Selbständigkeit beim Treppensteigen auch dann zu beurteilen, wenn die Wohnung im Erdgeschoss liegt und in der Wohnung gar keine Treppen vorhanden sind. **Ebenso ist die Selbständigkeit beim Duschen und Baden zu beurteilen, auch wenn keine Dusche oder Badewanne vorhanden ist.** Für die Beurteilung der Selbständigkeit ist unerheblich, welche personelle Unterstützung die Person bei einer Handlung bzw. Aktivität tatsächlich erhält [...](S. 36)

4.8 Pflegebedürftigkeit

4.8.3: Beurteilung von Selbständigkeit

- Bei manchen Personen kommen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit bei einer Aktivität zwar regelmäßig mindestens einmal wöchentlich aber nicht täglich vor oder sie treten in wechselnd starker Ausprägung auf. In diesen Fällen ist bei der Entscheidung zwischen „überwiegend selbständig“ und „überwiegend unselbständig“ auf die Gesamtheit dieser Aktivität im Wochenverlauf abzustellen (S. 37).
- Nicht nur die guten Tage zählen!

4.8 Pflegebedürftigkeit

4.8.3: Beurteilung von Selbständigkeit: 2 = überwiegend unselbständig

- Dies setzt **umfassende** Anleitung oder aufwendige Motivation auch während der Aktivität voraus oder **ein erheblicher Teil** der Handlung **muss** übernommen werden. ggf. mit ständige Anleitung oder aufwendige Motivation auch während der Aktivität. [...]
- Weitergehende Unterstützung umfasst vor allem:
 - **Aufwendige** Motivation ...
 - **Umfassende** Anleitung ...

4.8 Pflegebedürftigkeit

4.8.3: Beurteilung von Selbständigkeit: 3 = unselbständig

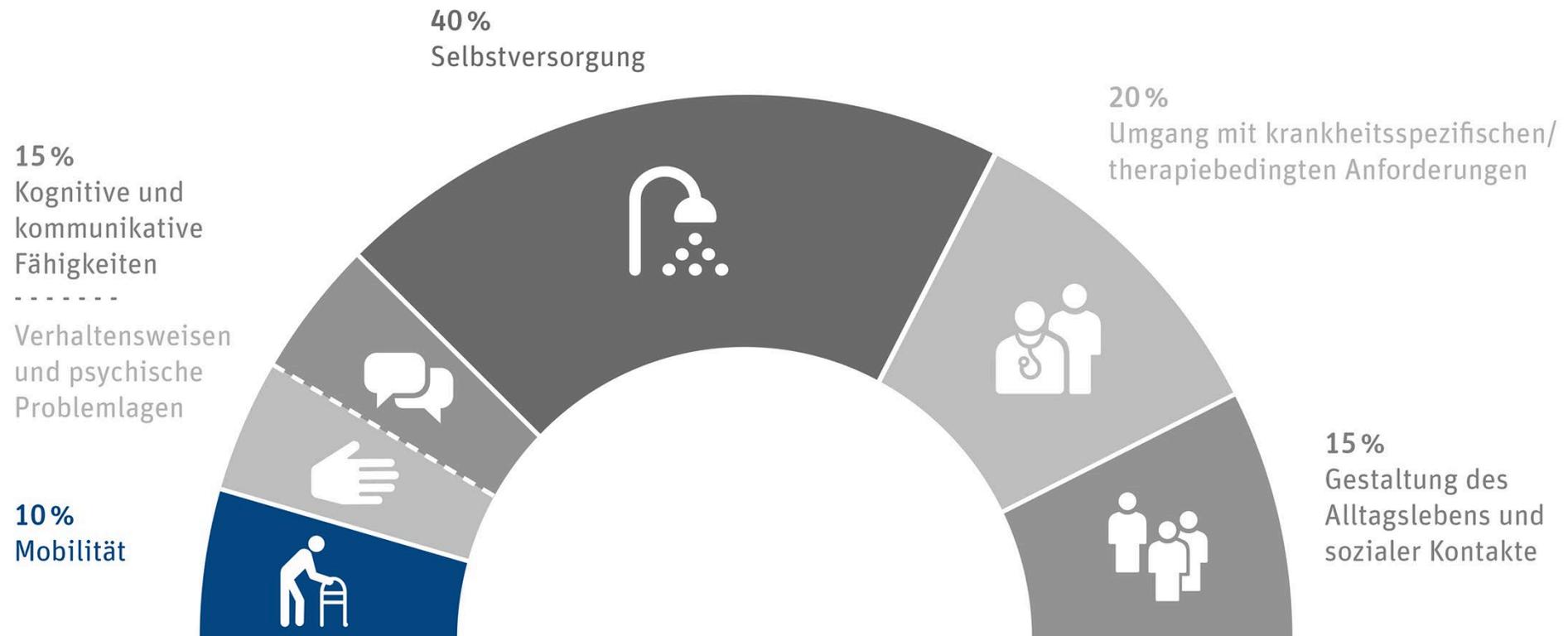
→ Die Person kann die Aktivität in der Regel nicht selbständig durchführen bzw. steuern, auch nicht in Teilen.

Nur selten
nur sehr gering

- Es sind kaum oder keine Ressourcen vorhanden.
- **aufwendige** Motivation, Anleitung, Beaufsichtigung reichen auf keinen Fall aus.
- Die Pflegeperson muss alle oder nahezu alle Teilhandlungen anstelle der betroffenen Person durchführen.

F 4 Module des Begutachtungsinstruments

F 4.1 Modul 1: Mobilität



F 4.1 Modul 1: Mobilität

4.1.1 Positionswechsel im Bett

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

Hilfen beim Aufstehen oder Zubettgehen sind unter F 4.6.2 „Ruhens und Schlafen“ zu berücksichtigen [...]

Überwiegend unselbständig: Die Person kann beim Positionswechsel nur wenig mithelfen, z. B. auf den Rücken rollen, am Bettgestell festhalten **oder zum Lagern** die Arme vor der Brust verschränken und den Kopf auf die Brust legen (S. 39).

F 4.1 Modul 1: Mobilität

4.1.3 Umsetzen

Von einer **üblich hohen Sitzgelegenheit** aufstehen und sich auf **eine andere** umsetzen (**übliche Sitzhöhe etwa 45 cm**).

Selbständig: Selbständig ist jemand auch dann, wenn er keine Personenhilfe benötigt, aber ein Hilfsmittel oder einen anderen Gegenstand zum Festhalten oder Hochziehen (z. B. Griffstangen) benutzt oder sich auf Tisch, Armlehnen oder sonstigen Gegenständen abstützen muss, um aufzustehen. Als selbständig ist auch zu bewerten, wer zwar nicht stehen kann, aber sich mit Armkraft ohne personelle Hilfe umsetzen kann (Rollstuhl – Toilette) (S. 40).

F 4.1 Modul 1: Mobilität

4.1.5 Treppensteigen

Überwinden von Treppen zwischen zwei Etagen **in aufrechter Position**

~~Treppensteigen ist unabhängig von der individuellen Wohnsituation zu bewerten~~

Überwiegend selbständig:

- Die Person kann eine Treppe alleine steigen, benötigt aber Begleitung wegen eines Sturzrisikos (**Anwesenheit aus Sicherheitsgründen**) (S. 41).
- Aufrechte Position als ein Maßstab für die Selbständigkeit in dieser Aktivität.

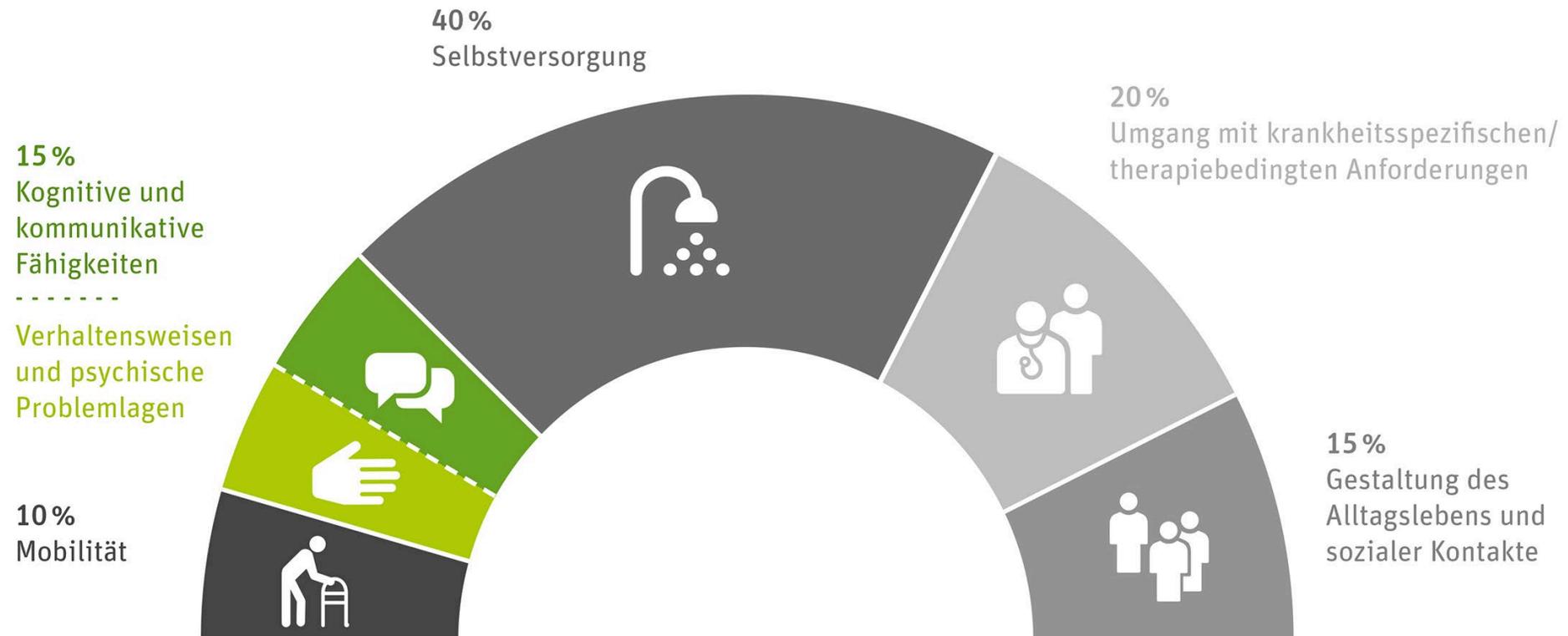
F 4.1 Modul 1: Mobilität

4.1.B Besondere Bedarfskonstellation

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

Das Kriterium erfasst in der Regel Personen mit einer Bewegungsunfähigkeit beider Arme und beider Beine unabhängig von der Ursache. Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine mit vollständigem Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktionen liegt z. B. vor bei kompletten Lähmungen aller Extremitäten oder bei Menschen im Wachkoma. Auch bei hochgradigen Kontrakturen, Versteifungen, bei hochgradigem Tremor, Rigor oder Athetose kann die besondere Bedarfskonstellation vorliegen. Eine Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine liegt auch vor, wenn eine minimale Restbeweglichkeit der Arme vorhanden ist oder nur noch unkontrollierbare Greifreflexe bestehen (S. 42).

F 4.2 Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten



F 4.2 Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

- Die Einschätzung bezieht sich bei den Kriterien F 4.2.1 bis F 4.2.8 ausschließlich auf die kognitiven Funktionen und Aktivitäten **und nicht auf die motorische Umsetzung**. Zu beurteilen sind hier lediglich Aspekte wie Erkennen, Entscheiden oder Steuern **als Denkprozesse**. Die kognitiven Funktionen beinhalten die Verarbeitung von äußeren Reizen. Ausschließliche Beeinträchtigungen der Mobilität oder der Sinnesfunktionen z.B. des Sehens sind hiermit somit nicht zu bewerten (S. 42).
- Es geht nicht um Erkennen als sinnliche Wahrnehmungsfunktion, sondern als Denkprozess.

F 4.2 Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

- Bei manchen Personen treten Beeinträchtigungen einer Fähigkeit zwar regelmäßig mindestens einmal wöchentlich aber nicht täglich auf oder sie kommen in wechselnd starker Ausprägung vor. In diesen Fällen ist bei der Entscheidung zwischen „Fähigkeit größtenteils vorhanden“ und „Fähigkeit in geringem Maße vorhanden“ auf die Gesamtheit im Wochenverlauf abzustellen (S. 42).
- Nicht nur die guten Tage zählen!

F 4.2 Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

F 4.2.8 Erkennen von Risiken und Gefahren

Fähigkeit, Risiken und Gefahren zu erkennen

Dazu gehören Gefahren **des Alltagslebens** wie Strom- und Feuerquellen, Barrieren und Hindernisse auf dem Fußboden bzw. auf Fußwegen, eine problematische Beschaffenheit des Bodens (z. B. Glätte) oder Gefahrenzonen in der außerhäuslichen Umgebung (z. B. verkehrsreiche Straßen, Baustellen) (S. 47).

→ Es geht nicht um abstrakte Gefahren, sondern um Gefahren bzw. Risiken des täglichen Lebens.

F 4.2 Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

F 4.2.9 Mitteilen von elementaren Bedürfnissen (1)

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 ggf. durch Laute, Mimik oder Gestik bzw. unter Nutzung von Hilfsmitteln erfolgen.

Liegt eine unzureichende Flüssigkeitsaufnahme aufgrund eines nicht ausreichenden Durstgefühls vor, so wird dies im Kriterium F 4.4.9 „Trinken“ bewertet (S. 47).

F 4.2 Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

F 4.2.9 Mitteilen von elementaren Bedürfnissen (2)

Fähigkeit vorhanden: Die Person kann **elementare** Bedürfnisse **benennen** oder durch **Laute, Gestik, Mimik** oder **Nutzung von Hilfsmitteln** deutlich machen, um welches **Bedürfnis** es sich handelt.

Fähigkeit größtenteils vorhanden: Die Person **äußert elementare Bedürfnisse** nicht **immer von sich aus** oder **nicht immer eindeutig**, kann **diese aber** auf Nachfrage **deutlich machen** (S. 47f).

→ Die verschiedenen Kommunikationsebenen wurden in den Ausprägungen konkretisiert.

F 4.2 Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

F 4.2.9 Mitteilen von elementaren Bedürfnissen (3)

Fähigkeit in geringem Maße vorhanden: Es ist nur aus nicht eindeutigem Verhalten (z.B. Mimik, Gestik, Lautgebung, sprachliche Äußerung) ableitbar, dass elementare Bedürfnisse bestehen. Welches elementare Bedürfnis betroffen ist, kann nicht kommuniziert werden, sondern muss von der Pflegeperson aufwendig eruiert werden. Die Person hat häufig Schwierigkeiten, Zustimmung oder Ablehnung zu signalisieren (S. 48).

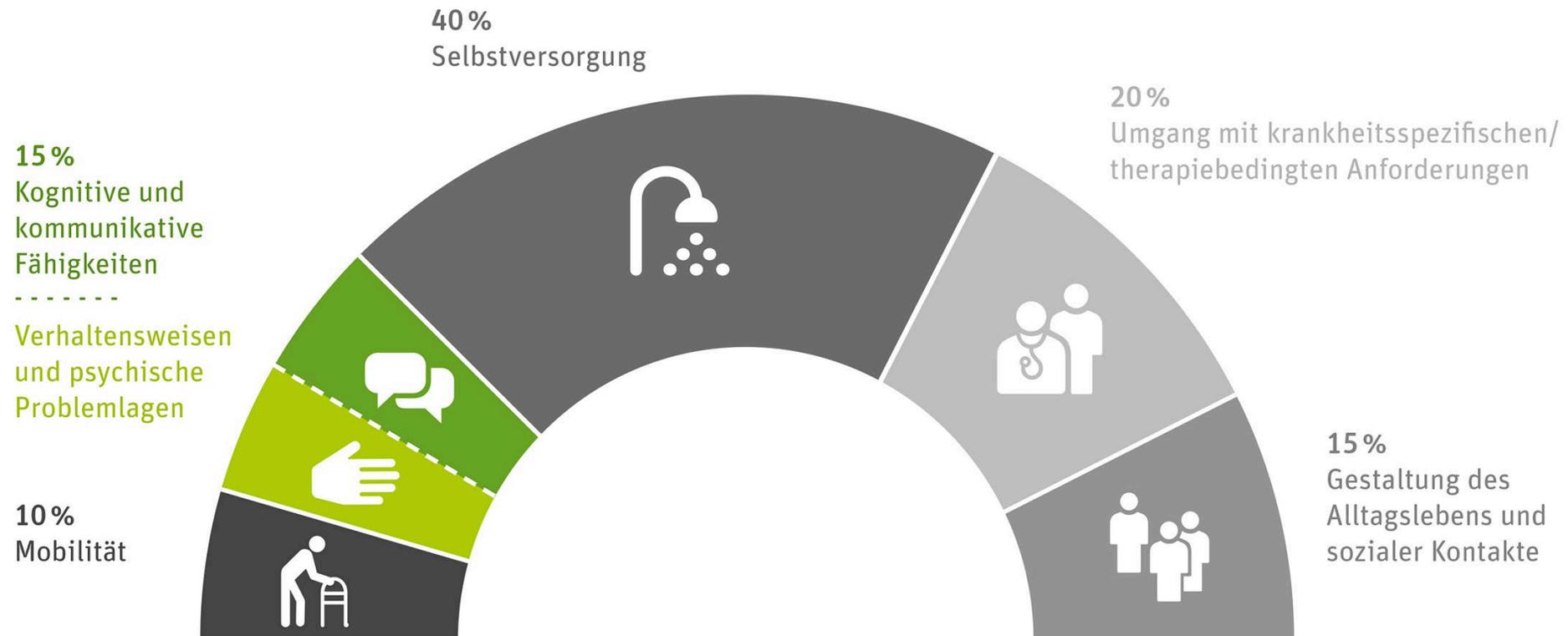
F 4.2 Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

F 4.2.11 Beteiligen an einem Gespräch

Fähigkeit größtenteils vorhanden: Die Person kommt in Gesprächen mit einer Person gut zurecht, in Gruppen ist sie jedoch meist überfordert und verliert den Faden **oder es treten Wortfindungsstörungen auf. Die Person ist darauf angewiesen, dass langsam und besonders deutlich gesprochen wird und immer wieder Worte und Sätze wiederholt werden, damit sie einem Gespräch folgen kann. Hier ist auch die Kommunikation mit Gebärdensprache zu berücksichtigen (S. 49).**

→ Unterstützungsbedarfe aufgrund von Hörminderungen wurden konkreter herausgearbeitet.

F 4.3 Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen



F 4.3 Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

- In diesem Modul geht es um Verhaltensweisen und psychische Problemlagen als Folge von Gesundheitsproblemen, **häufig psychische Erkrankungen**, die immer wieder auftreten und **auf Dauer** personelle Unterstützung erforderlich machen.
- Abzugrenzen sind **vorübergehende psychische Problemlagen oder** gezielte herausfordernde Verhaltensweisen, z. B. im Rahmen von Beziehungsproblemen, die nicht zu berücksichtigen sind. **Hinweise auf relevante psychische Problemlagen können eine psychiatrische oder neurologische Behandlung, Psychotherapie, vorangegangene (fachpsychiatrische) Krankenhausbehandlungen und eine entsprechende (Bedarfs-) Medikation sein.**

F 4.3 Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

F 4.3.10 Ängste (1)

~~Die Person hat starke Ängste oder Sorgen, sie erlebt Angstattacken unabhängig von der Ursache~~

Es geht hier um ausgeprägte Ängste, die wiederkehrend sind und als bedrohlich erlebt werden. Die Person hat keine eigene Möglichkeit/Strategie zur Bewältigung und Überwindung der Angst. Die Angst führt zu erheblichen psychischen oder körperlichen Beschwerden, einem hohen Leidensdruck und Beeinträchtigungen in der Bewältigung des Alltags. Ängste lassen sich nicht nur bei Angststörungen finden, sondern auch bei anderen psychischen Störungen wie z. B. bei Schizophrenie und Depression (S. 51).

F 4.3 Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

F 4.3.10 Ängste (2)

Darüber hinaus können ausgeprägte Ängste im Sinne dieses Kriteriums auch durch rein somatische Krankheiten wie onkologische Erkrankungen verursacht werden. Das Herstellen einer angstfreien Atmosphäre durch bloße Anwesenheit einer weiteren Person (ohne deren aktive personelle Unterstützung) wird hier nicht bewertet (S. 51).

→ Ängste werden unabhängig von der Ursache bewertet.

F 4.3 Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

F 4.3.11 Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage (1)

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 Schwingungsfähigkeit zeigen, so dass weder Freude noch Trauer empfunden werden können (S. 51f).

→ Definition der Begrifflichkeiten aufgrund psychiatrischer Fachliteratur.

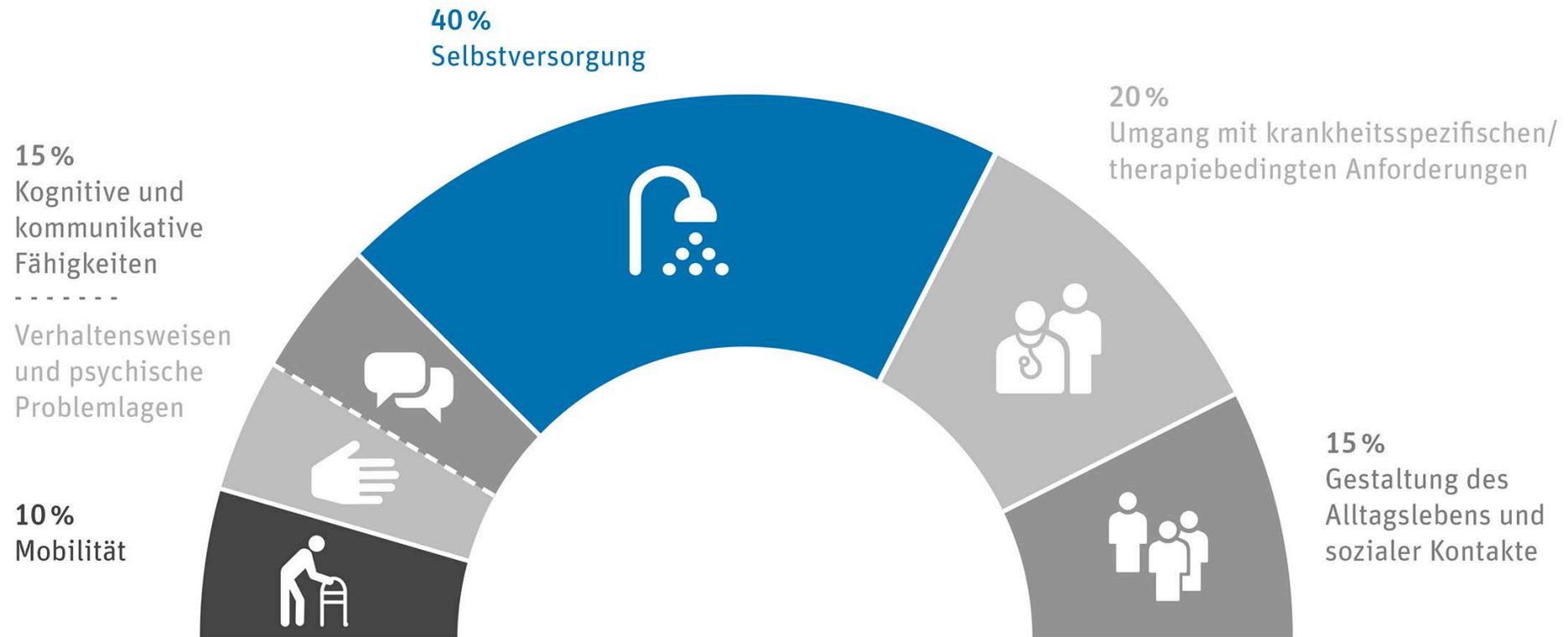
F 4.3 Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

F 4.3.11 Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage (2)

Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage zeigt sich z. B. daran, dass die Person kaum Interesse an der Umgebung hat, kaum Eigeninitiative aufbringt und **eine aufwendige** Motivierung durch andere benötigt, um etwas zu tun (S. 52).

- Antriebslosigkeit stellt sich als sehr schweres Ausmaß einer Antriebsstörung dar. Der personelle Unterstützungsbedarf kann daher nicht gering sein.

F 4.4 Modul 4: Selbstversorgung



15%
Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

10%
Mobilität

40%
Selbstversorgung

20%
Umgang mit krankheitsspezifischen/
therapiebedingten Anforderungen

15%
Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

F 4.4 Modul 4: Selbstversorgung

F 4.4.4 Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare

Durchführung des Dusch- **und** Wannenbades einschließlich des Waschens der Haare

[...] (Teil-)Hilfen beim Waschen in **der Dusche und** Wanne sind hier ebenso zu berücksichtigen wie die Hilfe beim Ein- und Aussteigen oder eine notwendige Überwachung während des **Duschens und** Badens. Dazu gehört auch das Abtrocknen, Haare waschen und föhnen

Überwiegend selbständig: [...] oder wenn während **des Duschens und** Badens aus nachvollziehbaren Sicherheitsgründen Anwesenheit erforderlich ist.

Überwiegend unselbständig: Die Person kann nur **geringe** Anteile der Aktivität selbständig durchführen, zum Beispiel das Waschen des vorderen Oberkörpers. (S. 54f)

F 4.4 Modul 4: Selbstversorgung

F 4.4.6 An- und Auskleiden des Unterkörpers

Überwiegend selbständig: Die Person kann die Aktivität selbständig durchführen, wenn **ihr Schuhe bzw.** Kleidungsstücke angereicht oder gehalten werden (Einstiegshilfe). Auch wenn Hilfe nur bei Verschlüssen, z. B. Schnürsenkel binden, Knöpfe schließen oder Kontrolle des Sitzes der Kleidung, und Aufforderungen, **die Handlung zu beginnen oder** zur Vervollständigung der Handlung erforderlich sind, trifft die Bewertung „überwiegend selbständig“ zu. [...]

Überwiegend unselbständig: Die Person kann die Aktivität zu einem geringen Anteil selbständig durchführen. Beispielsweise gelingt **nur** das Hochziehen von Hose **oder** Rock **vom Oberschenkel** zur Taille selbständig (S. 55f).

F 4.4 Modul 4: Selbstversorgung

F 4.4.7 Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen der Getränke

Dazu gehört das Zerteilen von belegten Brotscheiben, Obst oder anderen Speisen in mundgerechte Stücke, z. B. das Kleinschneiden von Fleisch, das Zerdrücken von Kartoffeln, ~~Pürieren der Nahrung~~, Verschlüsse von Getränkeflaschen öffnen [...]

Überwiegend unselbständig: Die Person kann die Aktivität zu einem geringen **Anteil** selbständig durchführen, beispielsweise schneidet sie zwar belegte Brotscheiben, schafft es aber nicht, mundgerechte Stücke herzustellen. **Die Person kann Getränke nicht eingießen.**

→ Pürieren erfolgt in der Regel nicht unmittelbar am Tisch, sondern in der Küche (hauswirtschaftliche Versorgung).

F 4.4 Modul 4: Selbstversorgung

F 4.4.8 Essen

Überwiegend unselbständig: Es muss **aufwendig** zur Nahrungsaufnahme motiviert werden oder die Nahrung muss größtenteils gereicht werden oder es ist ständige und unmittelbare Eingreifbereitschaft der Pflegeperson erforderlich, aufgrund von Aspirationsgefahr.

Unselbständig: Die Nahrung muss (nahezu) komplett gereicht werden. **Als unselbständig zu bewerten sind auch Personen, die nicht schlucken können** (S. 57).

→ Das Schlucken ist ein untrennbarer Bestandteil der Nahrungsaufnahme.

F 4.4 Modul 4: Selbstversorgung

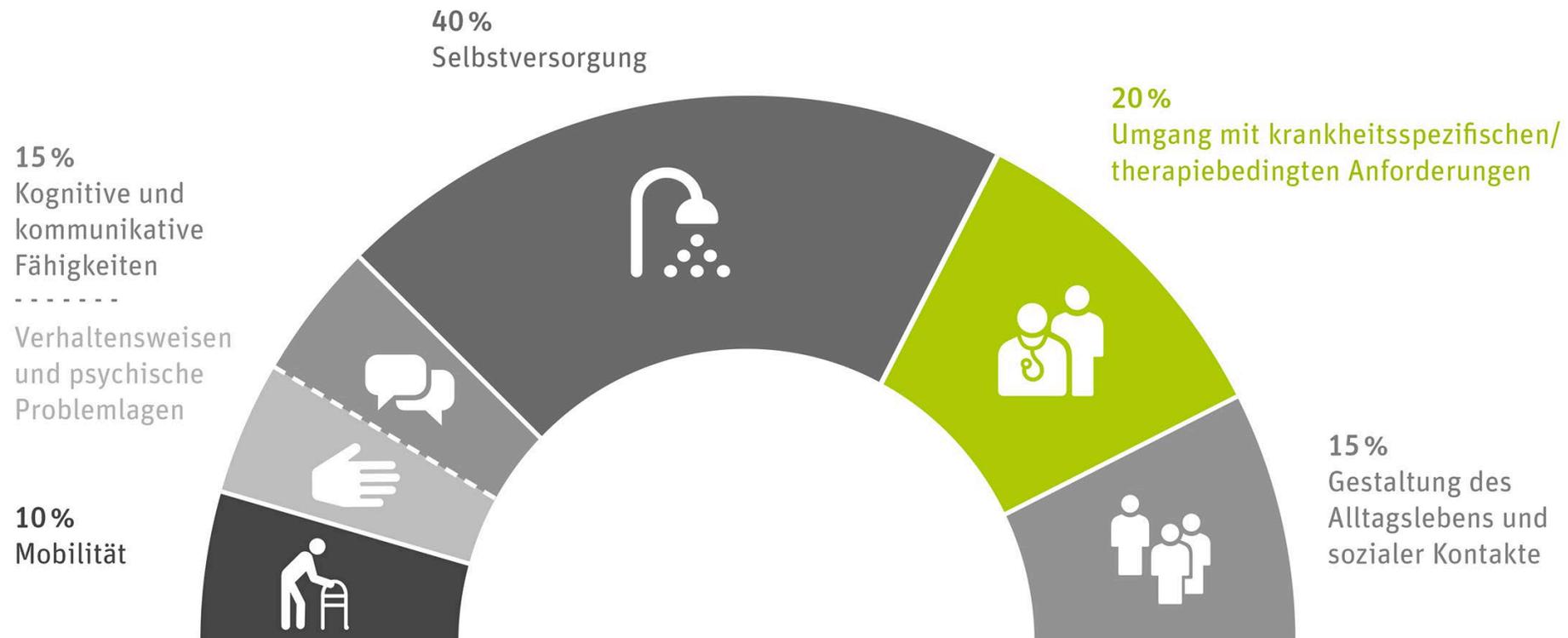
F 4.4.9 Trinken

Überwiegend selbständig: Die Person kann selbständig trinken, wenn **über das Bereitstellen hinaus** ein Glas, eine Tasse unmittelbar in den Aktionsradius der Person positioniert oder sie ans Trinken erinnert wird. [...]

Unselbständig: Getränke müssen (nahezu) komplett gereicht werden. **Als unselbständig zu bewerten sind auch Personen, die nicht schlucken können** (S. 57).

→ Das Schlucken ist ein untrennbarer Bestandteil der Nahrungsaufnahme.

F 4.5 Modul 5: Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen



F 4.5 Modul 5: Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

F 4.5.1 Medikation

Orale Medikation, Augen- oder Ohrentropfen, Dosieraerosole oder Pulverinhalatoren, Zäpfchen und Medikamentenpflaster [...]

Berücksichtigt wird der einzelne Applikationsort (Ohren- und Augen zählen als jeweils ein Ort) und die Applikationshäufigkeit (unabhängig von der Anzahl der dort applizierten Arzneimittel). Die Applikation von Dosieraerosolen oder Pulverinhalatoren zählt als eine weitere Maßnahme. Unter oraler Medikation wird auch die Medikamentengabe über PEG berücksichtigt. Analog zu Zäpfchen sind auch andere rektal zu verabreichende Medikamente zu bewerten. Abführmethoden sind unter F 4.5.10 „regelmäßige Einmalkatetherisierung und Nutzung von Abführmethoden“ zu bewerten (S. 61).

F 4.5 Modul 5: Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

F 4.5.6 Messen und Deuten von Körperzuständen

Ärztlich angeordnete Messungen von Körperzuständen und deren Deutung

Dabei geht es nicht nur darum, die Messung durchzuführen, sondern auch notwendige Schlüsse zu ziehen, etwa zur Festlegung der erforderlichen Insulindosis oder zur Notwendigkeit anderer Maßnahmen, wie das Umstellen der Ernährung oder auch das Aufsuchen einer Ärztin oder eines Arztes. Dies gilt beispielsweise auch für Menschen mit erhöhtem Blutdruck, die **je nach Blutdruckwerten ihre Medikation anpassen müssen**. Eine **Routinemessung von Körperzuständen, die nicht gezielt auf eine bestehende Erkrankung ausgerichtet ist, kann nicht bewertet werden** (S. 62).

F 4.5 Modul 5: Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

F 4.5.7 Körpernahe Hilfsmittel

An- oder Ablegen von Prothesen, Orthesen, Epithesen, Sehhilfen, Hörgeräten, kieferorthopädische Apparaturen und Kompressionsstrümpfen für Arme und Beine (inklusive deren Reinigung)

Hierunter versteht man **ausschließlich** das An- **oder** Ablegen von Prothesen, Orthesen, **Epithesen, Sehhilfen**, Hörgeräten, kieferorthopädischen Apparaturen **und** Kompressionsstrümpfen **für Arme und Beine (inklusive** deren Reinigung). **Das alleinige Reinigen ist nicht zu berücksichtigen.** Der Umgang mit Zahnprothesen ist **ausschließlich** unter **dem Kriterium** F 4.4.2 zu erfassen (S. 62).

F 4.5 Modul 5: Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

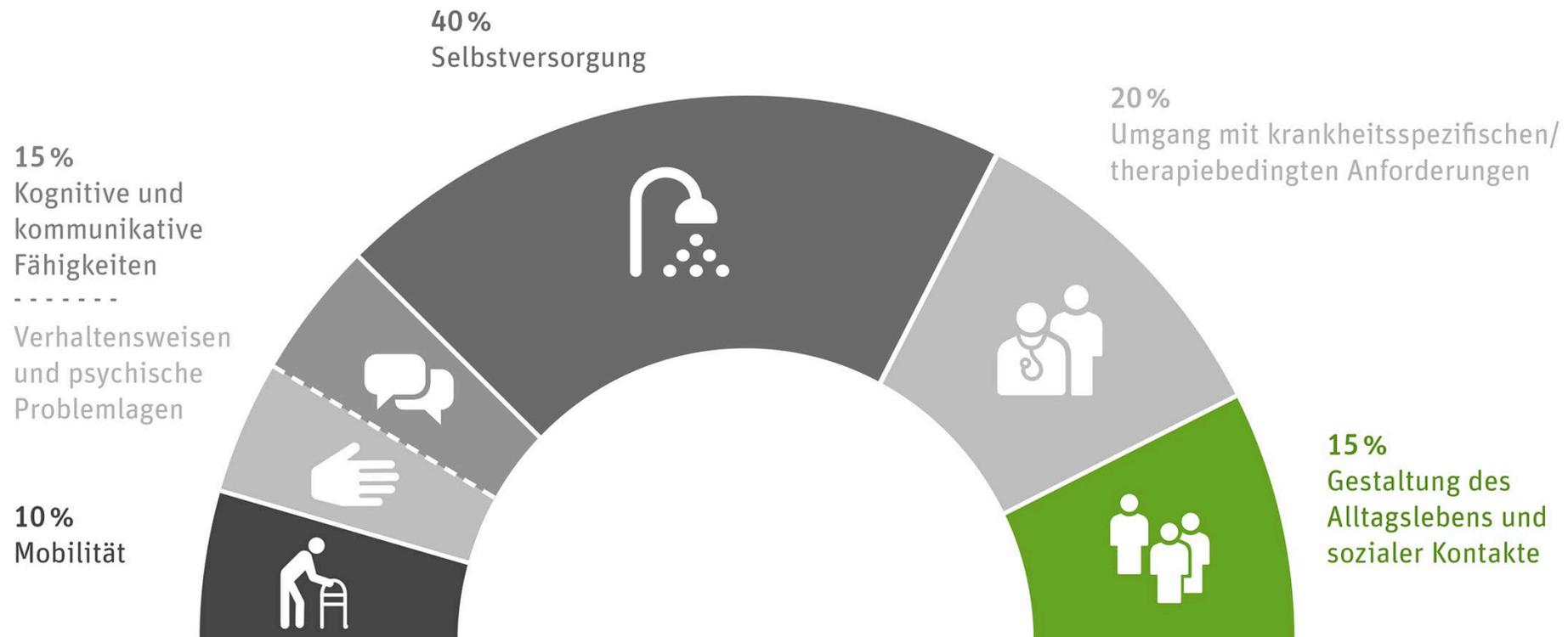
F 4.5.13 Arztbesuche

Besuche bei niedergelassenen Ärzten zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken

Hierunter fallen regelmäßige Besuche bei der niedergelassenen Hausärztin bzw. beim niedergelassenen Hausarzt oder Fachärztin bzw. Facharzt zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken. Wenn eine Unterstützung auf dem Weg zu oder bei Arztbesuchen erforderlich ist, ist diese in durchschnittlicher Häufigkeit zu erfassen.

Unterstützung beim Hausbesuch des Arztes im Wohnumfeld ist nicht zu berücksichtigen (S. 63).

F 4.6 Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte



F 4.6 Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

F 4.6.1 Gestaltung des Tagesablaufs & Anpassung an Veränderungen (1)

Den Tagesablauf nach individuellen Gewohnheiten und Vorlieben einteilen und bewusst gestalten und ggf. **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 die Person von sich aus festlegen kann, ob und welche Aktivitäten sie im Laufe des Tages durchführen möchte, z. B. wann sie baden, essen oder zu Bett gehen oder wann sie Fernsehen oder spazieren gehen möchte. Solche Festlegungen setzen voraus, dass die zeitliche Orientierung zumindest teilweise erhalten ist. Die Gutachterin bzw. der Gutachter kann dies prüfen, indem er sich z. B. den bisherigen oder künftigen Tagesablauf schildern lässt.

F 4.6 Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

F 4.6.1 Gestaltung des Tagesablaufs & Anpassung an Veränderungen (2)

Überwiegend selbständig: Die Routineabläufe können weitgehend selbständig gestaltet werden, bei ungewohnten Veränderungen ist Unterstützung notwendig. Es reichen z. B. Erinnerungshilfen an einzelne **für den Tag** vereinbarte Termine.

Abweichend davon ist als überwiegend selbständig auch eine Person zu bewerten, die zwar selbständig planen und entscheiden kann, deren Kommunikationsfähigkeit oder Sinneswahrnehmung aber so stark beeinträchtigt ist, dass sie Hilfe benötigt, um den geplanten Tagesablauf anderen Menschen abzustimmen (S. 65).

F 4.6 Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

F 4.6.4 Vornehmen von in die Zukunft gerichtete Planungen (2)

Überwiegend unselbständig: Die Person plant von sich aus nicht, entscheidet aber mit Unterstützung durch andere Personen. Sie muss an die Umsetzung der eigenen Entscheidungen erinnert werden oder benötigt bei der Umsetzung emotionale oder körperliche Unterstützung.

Abweichend davon ist als überwiegend unselbständig auch eine Person zu bewerten, die zwar selbst planen und entscheiden kann, die aber so stark somatisch beeinträchtigt ist, dass sie für jegliche Umsetzung der selbst geplanten Aktivitäten personelle Hilfe benötigt. Dies gilt nur für Personen, die in den Modulen 1 und 4 schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufweisen (S. 68).

F 4.6 Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

F 4.6.5 Interaktion mit Personen im direkten Kontakt

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

Überwiegend selbständig: Im direkten Kontakt mit vertrauten Personen erfolgt die Interaktion selbständig. Bei Interaktion mit nicht vertrauten Personen ist Unterstützung erforderlich, z. B. an der Haustür.

Auch eine punktuelle Unterstützung bei der Überwindung von Sprech-, Sprach- oder Hörproblemen ist hier zu werten (S. 68).

→ „Nicht vertraute Personen“ müssen nicht zwangsläufig fremd sein.

F 6 Erhebung weiterer versorgungsrelevanter Informationen

F 6 Erhebung weiterer versorgungsrelevanter Informationen

F 6.1 Außerhäusliche Aktivitäten

F 6.2 Haushaltsführung

- Die Bewertung in den Bereichen wird durch eine zweistufige Bewertung ersetzt und ist damit transparenter und verständlicher
- Alle für eine bedarfsgerechte Beratung erforderlichen Informationen bleiben erhalten

Grundsätzlich hat sich an der Definition der einzelnen Aktivitäten in den Bereichen 6.1 und 6.2 nichts geändert, nur die Bewertung wurde mit dem Ziel einer besseren Verständlichkeit angepasst.

F 6 Erhebung weiterer versorgungsrelevanter Informationen

F 6.1 Außerhäusliche Aktivitäten

F 6.2 Haushaltsführung

selbständig

Die Person kann die Handlung bzw. Aktivität in der Regel selbständig durchführen. Möglicherweise ist die Durchführung erschwert oder verlangsamt oder nur unter Nutzung von Hilfs-/ Pflegehilfsmitteln möglich. Entscheidend ist jedoch, dass die Person keine personelle Hilfe benötigt. Vorübergehende oder nur vereinzelt auftretende Beeinträchtigungen sind nicht zu berücksichtigen (S. 84).

F 6 Erhebung weiterer versorgungsrelevanter Informationen

F 6.1 Außerhäusliche Aktivitäten

F 6.2 Haushaltsführung

nicht selbständig

Die Person kann die Handlung- bzw. Aktivität in der Regel nur mit personeller Hilfe oder nicht durchführen. Das Ausmaß der personellen Hilfe ist unerheblich. (S. 84)

→ dies beinhaltet:

- **Überwiegend selbständig**
- **Überwiegend unselbständig**
- **Unselbständig**

F 6.1 Außerhäusliche Aktivitäten

**F 6.1.5 Teilnahme an kulturellen, religiösen oder sportlichen
Veranstaltungen**

**F 6.1.6 Besuch von Arbeitsplatz, einer Werkstatt für behinderte Menschen
oder einer Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege oder eines
Tagesbetreuungsangebotes**

F 6.1.7 Teilnahme an sonstigen Aktivitäten mit anderen Menschen

**Zur Verdeutlichung der Definition wurde unter F 6.1.5 – 6.1.7 folgender Satz eingefügt:
Maßgeblich ist, ob zur Teilnahme während der Aktivität eine Begleitperson benötigt wird.**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Bernhard Fler
Leiter Team Pflegebegutachtung
Medizinischer Dienst Bund
Theodor-Althoff-Str. 47
45133 Essen
b.fler@md-bund.de
www.md-bund.de