



Foto: Werner Krüper

## Perspektivwechsel

*2017 wird der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff im Begutachtungsverfahren umgesetzt. Dies bedeutet für alle Beteiligten, Pflege neu zu denken. Zentraler Aspekt ist hierbei die Selbstständigkeit der pflegebedürftigen Person.*

*Text: Annegret Miller*

➤ Bei der Begutachtung werden mit Hilfe von 65 Kriterien in acht Modulen (Lebensbereichen) die gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten einer Person erhoben. Bei den ersten sechs Modulen kommt hierfür eine Bewertung per Punktetabelle zum Einsatz.

Pflegebedürftig ist, wer körperliche, kognitive, psychische oder gesundheitliche Belastungen nicht selbstständig kompensieren kann und daher personelle Hilfe benötigt. Beim neuen Begutachtungsinstrument wird jetzt eine umfassendere Sicht auf die Pflegesituation zugrunde gelegt.

Vertraut sind die Inhalte von Modul 1 „Mobilität“ (10 Prozent Gewichtung bei der Ermittlung des Pflegegrades) und Modul 4: „Selbstversorgung“ (40 Prozent). Die übrigen Modulinhalte wurden bisher so nicht erfasst. Das sind die Bereiche

- „Kognitive und kommunikative Fähigkeiten“ (Modul 2)
- „Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen“ (Modul 3, beide zusammen mit 15 Prozent Gewichtung)
- „Bewältigung von und der selbstständige Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen“ (Modul 5, 20 Prozent Gewichtung)
- „Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte“ (Modul 6, 15 Prozent Gewichtung).

*Bei allen Kriterien wird nicht mehr der Hilfebedarf, sondern der Schweregrad der Beeinträchtigung ermittelt.*

Bei allen Kriterien wird nicht mehr der Hilfebedarf, sondern nur der Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten ermittelt. Das führt dazu, dass Menschen, die mit hohem Engagement und zeitaufwändigem Einsatz aktivierend gepflegt werden, weniger Punkte bekommen als diejenigen, bei denen eine vollständige Übernahme notwendig ist.

### *Ressourcen in den Blick nehmen*

Insbesondere die vorhandenen Ressourcen werden in den Blick genommen. Was als selbstständig gilt und was nicht, erstaunt zunächst. Bisher sind wir

bei der Pflegeeinschätzung darin geübt, darauf zu achten, welche Form der Hilfeleistung wie häufig erbracht wird, ob die Hilfe mit mehreren Personen geleistet wird und wie lange dies dauert, ob Erschwerisfaktoren vorliegen und wie viel Zeit die Hil-

feleistungen in Anspruch nehmen. Das ist jetzt nicht mehr relevant.

Beim Positionswechsel im Bett beispielsweise wird jetzt eingeschätzt, ob die Person dabei „selbstständig“, „überwiegend selbstständig“, „überwiegend unselbstständig“ oder „unselbstständig“ ist. Eine Person, die im Bett den Kopf anhebt oder die Arme auf der Brust kreuzt gilt nicht als unselbstständig, denn sie hilft ja mit – unabhängig davon, ob ich mit zwei Pflege Mitarbeitern die Positionierung umsetze und dies sehr zeitaufwändig ist.



Foto: Werner Krüper



Foto: Werner Krüper

#### Mehr zum Thema:

In der Zeitschrift *Altenpflege* hat die Autorin ab Ausgabe 6.2016 in einer sechsteiligen Serie die Module des neuen Begutachtungsinstruments detailliert dargestellt.

Die Pflege wird ihre Tätigkeiten differenzierter wahrnehmen und stärker fachlich begründen müssen. Hierbei kommt der ganzheitliche Pflegeansatz wieder zum Tragen. Einerseits ist die Pflege 24 Stunden im Blick zu halten, andererseits kommt die soziale Betreuung hinzu. Außerdem gilt es, dem Prüfer in der Begutachtungssituation einen „vollständigen“ Eindruck zu vermitteln – aufgrund des Fassadenverhaltens von Menschen, aber auch aufgrund der unterschiedlichen Tagesverfassungen.

#### *Begleitung und fachlicher Austausch*

Pflegemitarbeiter brauchen Hintergrundwissen zum Neuen Begutachtungsinstrument, entsprechende Schulungsunterlagen, die praxistauglich aufbereitet sind, sowie ein EDV-Tool, mit dem sich die Mitarbeiter spielerisch in dem neuen System ausprobieren können. Zudem sind eine fachlich kompetente Argumentation, eine überzeugende Gesprächsführung sowie Führungskräfte nötig, die darauf achten, dass die entbürokratisierte Pflegedokumentation nicht wieder unnötig aufgebläht wird. Gute Vorbereitung und Steuerung sind die entscheidenden Erfolgsfaktoren.

Es werden 65 Kriterien bewertet, die nachweislich zu begründen sind. Die Begutachtung stellt jedoch nur eine Momentaufnahme zu einer bestimmten Uhrzeit dar, in der viele Menschen ihre stärkste Tagesverfassung haben. Darum ist die gute Vorbereitung entscheidend. Die qualifizierte Mitarbeiterin erstellt vorab das Gutachten. Anschließend überprüft sie, ob diese Inhalte in der Anamnese sowie in der Tagesstruktur eindeutig zum Ausdruck kommen und überarbeitet diese zielgenau. Zudem werden der Tag- und Nachtdienst sowie die soziale Betreuung darüber informiert, dass die Eintragungen im Pflegebericht zu beachten sind. In Übergaben wird hier ebenfalls gesteuert.

Die Sprache im neuen Begutachtungsinstrument wirkt sich ebenfalls auf die Dokumentation aus. Das Training, um zu unterscheiden, was „überwiegend selbstständig“ im Vergleich zu „überwiegend unselbstständig“ bedeutet, stellt auch hier eine große Herausforderung dar. Damit dies gelingt, braucht es über das Training hinaus Begleitung, Reflexion und fachlichen Austausch. Zum Training ist es hilfreich, anhand von Beispielen Einschätzungen vorzunehmen und diese fachlich zu begründen. Hierzu sollten die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes

zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches vom 15. April 2016 genutzt werden, die online über [www.mds-ev.de](http://www.mds-ev.de) bestellt werden können und dort auch als Download zur Verfügung stehen.

Die nachfolgenden Übungsbeispiele zeigen, worauf es bei der Ermittlung des Pflegegrades ankommt und machen deutlich, worauf Sie achten sollten.

### Fallbeispiel Resi Becker

Frau Becker war Sportlerin. Sie ist sehr beweglich und kann mit ihren mehr als 90 Jahren immer noch Treppen ohne Sturzrisiko herauf und hinunterlaufen und sogar ihre Füße im Waschbecken waschen. Sie ist hochgradig demenz und hat einige psychische Auffälligkeiten. So läuft sie den ganzen Tag und auch jede Nacht herum, geht in fremde Zimmer, findet die Toilette nicht und nutzt hierzu wahllos den Rollstuhl der Nachbarin oder einen Sessel. Sowohl die zeitliche als auch örtliche Orientierung sind nicht erkennbar. Gefahren und Risiken kann sie auch im Wohnumfeld nicht einschätzen.

Sie reagiert auf die Ansprache „Frau Becker“, erkennt aber die Menschen nicht und stellt immer die gleiche Frage: „Haben Sie Schokolade“. Frau Becker ist den ganzen Tag auf der Suche nach Essen und Trinken, hamstert alles, was sie findet, und nimmt den Mitbewohnern Sachen aus den Schränken. Sie zeigt, wenn ihr etwas nicht gefällt oder wenn sie Schmerzen hat, kann entscheiden, was sie essen will, wenn es vor ihr steht und wünscht sich immer wieder Schokolade. Bei Fragen zur Beschäftigung, zur Kleidung etc. ist nicht herauszufinden, was sie möchte. Ein sinnvolles Gespräch gelingt weder in der Gruppe noch durch Familienangehörige oder die Soziale Betreuung. Ein Beschäftigungsangebot gelingt kurzfristig, wenn es etwas zu essen und zu trinken gibt. Mehrmals täglich und auch nachts wird immer wieder versucht, ihr Ruhepausen zu ermöglichen, sie eine Stunde zu Bett zu bringen oder sie einen Augenblick hinzusetzen, da sie sonst unentwegt rennt.

Frau Becker kann sich überwiegend selbstständig pflegerisch versorgen. Hierzu reicht eine Vor- und Nachbereitung sowie Anleitung, wenn sie mal den roten Faden verliert. Sie hat Zahnprothesen und keine Hilfsmittel. Die Vorbereitungen der Mahlzeiten übernimmt die Pflegekraft, da Frau Becker die Flaschen nicht öffnen kann, Getränke verschüttet und

auch aus allen Flaschen trinkt. Sie nimmt lieber die gerichteten Brote der Nachbarn, so dass auch ihre Brote gerichtet werden. Beim Streichen der Brote kann sie nicht mithelfen, da sie sofort alles in den Mund steckt. Sie trinkt und isst selbstständig, und ihr Körpergewicht bleibt konstant. Ihre Trinkmenge liegt zwischen 2-3 Litern täglich.

Frau Becker ist kontinent und benötigt keine Vorlagen – es besteht nur das Dilemma, die richtige Toilette zu finden. Die Intimhygiene sowie das Anziehen und Händewaschen übernimmt sie mit wenig Anleitung. Medikamente oder ärztliche Verordnungen bekommt sie keine.

Die frühere Tagesstruktur kann Frau Becker nicht benennen. Die Umsetzung der Tagesstruktur und jegliche Planungen sind ihr nicht möglich und werden durch die Pflegemitarbeiter und die soziale Betreuung übernommen. Frau Becker hat keinen

Schlaf-Wach-Rhythmus. Interaktionen mit Mitbewohnern und Angehörigen interessieren sie nicht. Der einzige von ihr gesuchte Kontakt läuft über das Essen und Trinken. Telefonieren ist mit ihr nicht möglich, und sie reagiert auch nicht auf Anregungen zur Kontaktaufnahme.

Die Module 1 und 5 ergeben keine punktrelevante personelle Hilfe, entfallen somit und werden nachfolgend nicht weiter dargestellt. Die Ermittlung der Punkte in den übrigen Modulen zeigen die nachfolgenden Tabellen.

*Die Pflege wird ihre Tätigkeiten differenzierter wahrnehmen und stärker fachlich begründen müssen.*

## Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Ist die Fähigkeit vorhanden?		Punkte
2.1	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	3
2.2	Örtliche Orientierung	3
2.3	Zeitliche Orientierung	3
2.4	Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen	3
2.5	Steuern von mehrschrittigen Alltags-Handlungen	2
2.6	Treffen von Entscheidungen im Alltag	2
2.7	Verstehen von Sachverhalten und Informationen	2
2.8	Erkennen von Risiken und Gefahren	3
2.9	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen	1
2.10	Verstehen von Aufforderungen	2
2.11	Beteiligen an einem Gespräch	2
<b>Modul 2/Punkte gesamt</b>		<b>26</b>

Modul 2: 0 Punkte = Fähigkeit vorhanden/unbeeinträchtigt | 1 Punkt = Fähigkeit größtenteils vorhanden  
2 Punkte = Fähigkeit in geringem Maße vorhanden | 3 Punkte = Fähigkeit nicht vorhanden

**Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**

Wie häufig treten nachfolgende Kriterien auf?		Punkte
3.1	Motorisch geprägte Verhaltens-Auffälligkeiten	5
3.2	Nächtliche Unruhe	5
3.3	Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	0
3.4	Beschädigen von Gegenständen	5
3.5	Physisch aggressives Verhalten gegenüber Anderen	0
3.6	Verbale Aggression	0
3.7	Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten	0
3.8	Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen	0
3.9	Wahnvorstellungen	0
3.10	Ängste	0
3.11	Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	0
3.12	Sozial inadäquate Verhaltensweisen	5
3.13	Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen	5
<b>Modul 3/Punkte gesamt</b>		<b>25</b>

**Modul 3:** 0 Punkte = nie oder selten | 1 Punkt = selten (1 bis 3 x innerhalb von 2 Wochen)  
3 Punkte = häufig (zwei- bis mehrmals wöchentlich) | 5 Punkte = täglich

**Modul 4: Selbstversorgung**

Ist die Selbstständigkeit vorhanden?		Punkte
4.1	Waschen des vorderen Oberkörpers	1
4.2	Körperpflege im Bereich des Kopfes	1
4.3	Waschen des Intimbereichs	1
4.4	Duschen und Baden inkl. Haare-Waschen	1
4.5	An- und Auskleiden des Oberkörpers	1
4.6	An- und Auskleiden des Unterkörpers	1
4.7	Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen der Getränke	2
4.8	Essen	0
4.9	Trinken	0
4.10	Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls	2*
<small>*Dieses Kriterium wird höher gewichtet: überwiegend selbstständig = 2 Punkte</small>		
4.11	Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma	0
4.12	Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma	0
4.13	Ernährung parenteral oder über Sonde	
<b>Modul 4/Punkte gesamt</b>		<b>10</b>

**Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte**

Ist die Selbstständigkeit vorhanden?		Punkte
6.1	Gestaltung Tagesablauf & Anpassung an Veränderungen	3
6.2	Ruhen und Schlafen	3
6.3	Sich beschäftigen	2
6.4	Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen	3
6.5	Interaktion mit Personen im direkten Kontakt	2
6.6	Kontakte zu Personen außerhalb des direkten Umfelds	3
<b>Modul 6/Punkte gesamt</b>		<b>16</b>

**Modul 4 und 6:** 0 Punkte = selbstständig | 1 Punkt = überwiegend selbstständig  
2 Punkte = überwiegend unselbstständig | 3 Punkte = unselbstständig

**• Ermittlung des Pflegegrades für Frau Becker:**

Bei Frau Becker wurden 50 Punkte ermittelt (siehe Abbildung nächste Seite). Somit erhält sie Pflegegrad 3 (47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte).

**Fallbeispiel Herr Franz Assendorfer**

Herr Assendorfer lebt seit dem Tod seiner Frau vor zwei Monaten in einer Pflegeeinrichtung, da er aufgrund einer beginnenden Demenz nicht mehr alleine leben kann. Er ist gelernter Schneider und hat jahrelang mit seiner Frau ein großes Herrenausstattungs-geschäft geführt. Er legt viel Wert auf Kleidung und trägt immer einen Anzug, Hemd und Krawatte.

Er ist sehr galant im Umgang mit seinen Mitbewohnern und den Mitarbeitern. Jedoch im Umgang mit demenziell veränderten Bewohnern ist er verbal sehr aggressiv und schimpft täglich lautstark. Wenn er sich unbeobachtet fühlt, droht er Schläge an. Die Mitarbeiter müssen täglich deeskalierend eingreifen (**Modul 3/3.6 Verbale Aggression = 5 Punkte**).

Obwohl Herr Assendorfer ein Sturzrisiko hat, geht er ohne Hilfsmittel und lehnt Hilfe ab (**Modul 1/1.5 Treppensteigen = 1 Punkt**). Auf dem Wohnbereich kennt er sich aus – außerhalb des Hauses jedoch nicht, sodass er im Straßenverkehr Risiken nicht richtig einschätzen würde (**Modul 2/2.2 Örtliche Orientierung = 1 Punkt**). Zur zeitlichen Orientierung hat er Einschränkungen. Er muss an Veranstaltungen erinnert werden (**Modul 2/2.3 Zeitliche Orientierung = 1 Punkt**). Meistens erkennt er vertraute Menschen, doch am späten Nachmittag kommt es regelmäßig vor, dass er z. B. seine Tochter nicht sofort erkennt (**Modul 2/2.1 Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld = 1 Punkt**). In der Nacht kommt es ein- bis zweimal pro Woche vor, dass er seine Frau sucht. Erst nach Hilfestellung durch den Nachtdienst geht er wieder zu Bett (**Modul 3/3.2 Nächtliche Unruhe = 1 Punkt**).

Bereits morgens um 6 Uhr wäscht sich Herr Assendorfer. Wenn die Mitarbeiter zu ihm kommen, hat er schon mit der Grundpflege begonnen. Jeden Morgen wäscht er sich gründlich den Kopf, da er keine Haare hat. Die Mitarbeiter waschen den Rücken und helfen bei Bedarf auch bei der Intimpflege und beim Nachtrocknen der Leisten. Ebenso waschen sie die Füße und trocknen sie ab – Herr Assendorfer genießt das Eincremen. Bei der Pflege der Zähne und bei der Rasur erhält er manchmal Anleitung. Auch eine Nachrasur sowie die Säuberung des Rasierapparats sind nötig. Beim Duschen übernimmt er den überwiegenden Teil (**Modul 4/4.2 Körperpflege im Bereich des Kopfes, 4.3 Waschen des Intimbereichs,**

## Ermittlung des Pflegegrades bei Frau Becker



Die Gesamtzahl der gewichteten Punkte aus allen sechs Modulen ergibt bei Frau Becker 50. Damit erhält sie Pflegegrad 3, der bei einer Gesamtzahl von 47,5 bis 70 Punkten ermittelt wird.

### 4.4 Duschen und Baden inkl. Haare-Waschen = je 1 Punkt).

Während des An- und Auskleidens benötigt Herr Assendorfer leichte Hilfestellung bei Strümpfen und Schuhen sowie bei den Knöpfen seines Hemdes. Die Kravatte bindet er selbst (**Modul 4/4.5 An- und Auskleiden des Oberkörpers, 4.6 An- und Auskleiden des Unterkörpers = je 1 Punkt**). Bei der Vorbereitung der Mahlzeit bekommt er Hilfestellung – seine Frau hatte immer die Brote gerichtet. Beim Öffnen der Flasche und beim Einschenken braucht er ebenfalls Hilfe, da er Getränke verschüttet Mundgerechtes (**Modul 4/4.7 Zubereiten der Nahrung und Eingießen der Getränke = 1 Punkt**). Außerdem ist es notwendig auf die Trinkmenge zu achten, da er von sich aus weniger als einen Liter am Tag trinkt und an das Trinken erinnert werden muss (**Modul 4/4.9 Trinken = 2 Punkte**). Herr Assendorfer geht selbstständig zur Toilette und braucht keine Vorlagen.

Mittags und abends werden ihm seine Medikamente verabreicht. In der Woche erhält er morgens

noch zweimal ein Abführmittel, sowie einmal pro Monat Bedarfsmedikation.

Herr Assendorfer hat Hörgeräte in beiden Ohren, die er nicht selbstständig einsetzen kann. Mehrfach am Tag verlegt er diese und die Mitarbeiter helfen beim Einsetzen. Das erfolgt mindestens dreimal am Tag. Aufgrund seiner Laktoseintoleranz erhält er eine verordnete Diät. Morgens und mittags reicht die Bereitstellung meistens aus, doch abends muss er daran erinnert werden, dass er z. B. den Joghurt der Nachbarin nicht annimmt. Der Arzt kommt wöchentlich (**Modul 5/insgesamt = 4 Punkte**).

Herr Assendorfer kann seinen Tagesablauf planen und gestalten, es reichen Erinnerungshilfen. Bei ungewohnten Veränderungen braucht er zunehmend Begleitung (**Modul 6/6.1 Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen = 1 Punkt**). Er macht tagsüber regelmäßig Pausen und geht zum Mittagsschlaf oder bei Bedarf selbstständig in seinen Ruhesessel. Meistens geht er um 22 Uhr zu Bett – wenn er daran erinnert wird. Der Schlafraum wird

*Pflegemitarbeiter benötigen ein EDV-Tool, mit dem sie sich spielerisch in dem neuen System ausprobieren können.*

durch die Mitarbeiter abgedunkelt, und er schläft ungestört. Gelegentlich ist er unruhig, wenn er wach wird und seine Frau sucht. Er lässt sich jedoch gut beruhigen und schläft wieder ein (**Modul 6/6.2 Schlafen und Ruhen = 1 Punkt**).

Tagsüber beschäftigt er sich mit Lesen, hört Radio, sieht TV und nimmt auch gerne an Angeboten teil, wenn ihm Vorschläge gemacht werden. Er muss erinnert werden, dies umzusetzen (**Modul 6/6.3 Sich beschäftigen = 1 Punkt**). Herr Assendorfer steht regelmäßig mit den Mitbewohnern und dem Personal in Kontakt. Beim Telefonieren erhält er Hilfe. Die Mitarbeiter rufen abends von seinem Telefon die Tochter an, sodass er dann mit ihr ohne weitere Hilfestellung Gespräche führt (**Modul 6/6.6 Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes = 1 Punkt**).

• **Ermittlung des Pflegegrades für Herrn Assendorfer:**

Bei Herrn Assendorfer wurden 53,75 Punkte ermittelt. Somit erhält sie Pflegegrad 3 (47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte).

**Fallbeispiel Hildegard Crämer**

Frau Crämer war Hausfrau. Sie liebt es, mit vielen Menschen zusammen zu leben, ist sehr gesellig und kontaktfreudig. Sie hat eine Hemiplegie und Adipositas (95 kg bei einer Größe von 1,67 m) sowie eine Dranginkontinenz. Zudem hat sie eine chronische Wunde am rechten Unterschenkel. Aufgrund der Hemiplegie ist das Sprachvermögen eingeschränkt, und sie trägt ein Hörgerät. Frau Crämer hat Zahnprothesen, ATS Strümpfe und sitzt tagsüber im Rollstuhl. Bei Ruhephasen wird sie aufgrund der Adipositas grundsätzlich mit zwei Pflegepersonen gelagert und umgesetzt. Sie hilft mit der nicht betroffenen Seite mit, kann den Kopf heben und sich am Bettgitter mit einer Hand festhalten. Wenn sie im Rollstuhl sitzt, muss auch während einer Mahlzeit die Sitzposition korrigiert werden, da sie immer wieder zur Seite kippt. Im Rollstuhl wird sie geschoben, und sie ist nicht in der Lage, Treppen zu steigen.

Im Bereich der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten sowie bei den Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen hat sie keine Einschränkungen. Die Selbstversorgung wird wie folgt umgesetzt: Der Unterkörper von Frau Crämer wird durch das Pflegepersonal zunächst im Bett gewaschen, da sie auch ATS Strümpfe trägt und diese im Bett angezogen werden. Der vordere Oberkörper wird größtenteils von ihr am Waschbecken gewaschen und abgetrocknet. Nur die nicht betroffene Seite (Arm und Achsel) übernimmt das Pflegepersonal, das auch den Rücken wäscht und abtrocknet. Sie genießt das Eincremen. Frau Crämer kämmt sich die Haare selbstständig, braucht jedoch Hilfe beim Säubern der Zahnprothese. Den Mund spült sie selbstständig, und auch die Prothese setzt sie selbst ein. Beim Duschen hilft sie bei der Pflege im Oberkörperbereich mit. Den größten Teil der Pflege beim Duschen übernimmt jedoch die Pflegemitarbeiterin. Beim Anziehen des Oberkörpers und beim Unterkörper an- und auskleiden kann sie sich nur minimal beteiligen.

Bei der mundgerechten Zubereitung hilft Frau Crämer mit. Das Streichen der Brote wird durch das Personal übernommen, aber sie belegt das Brot mit Aufschnitt. Beim Zerkleinern von Brot oder Fleisch wird sie durch die Mitarbeiter unterstützt. Die Getränkeflaschen müssen durch das Pflegepersonal geöffnet und eingeschenkt werden, da sie die-

**Modul 1: Mobilität**

Ist die Selbstständigkeit vorhanden?		Punkte
1.1	Positionswechsel im Bett	2
1.2	Halten einer stabilen Sitzposition	2
1.3	Umsetzen	2
1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	3
1.5	Treppensteigen	3
<b>Modul 1/Punkte gesamt</b>		<b>12</b>

**Modul 4: Selbstversorgung**

Ist die Selbstständigkeit vorhanden?		Punkte
4.1	Waschen des vorderen Oberkörpers	1
4.2	Körperpflege im Bereich des Kopfes	1
4.3	Waschen des Intimbereichs	3
4.4	Duschen und Baden inkl. Haare-Waschen	2
4.5	An- und Auskleiden des Oberkörpers	2
4.6	An- und Auskleiden des Unterkörpers	3
4.7	Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen der Getränke	2
4.8	Essen	0
4.9	Trinken	0
4.10	Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls	4*
<small>*Dieses Kriterium wird mit höheren Punkten gewichtet: überwiegend unselbstständig = 4 Punkte</small>		
4.11	Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma	3
4.12	Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma	0
4.13	Ernährung parenteral oder über Sonde	0
<b>Modul 4/Punkte gesamt</b>		<b>21</b>

Modul 1 und 4: 0 Punkte = selbstständig | 1 Punkt = überwiegend selbstständig  
2 Punkte = überwiegend unselbstständig | 3 Punkte = unselbstständig

se sonst verschüttet. Essen und Trinken kann sie selbstständig.

Beim Benutzen der Toilette hilft sie beim Aufstehen und umsetzen mit. Der größte Teil des Toilettengangs muss jedoch durch die Pflegemitarbeiter übernommen werden. Transfers erfolgen grundsätzlich mit zwei Personen und 10 bis 15 Mal täglich. Frau Crämer ist überwiegend urininkontinent. Die Vorlagen werden durch das Pflegepersonal mehrfach täglich entsorgt und neu angelegt. Bei Stuhlgang meldet sie sich.

Frau Crämer erhält morgens, abends und nachts Medikamente – wobei morgens eine Vorabmedikation notwendig ist. Sie erhält zweimal pro Woche ein Abführmittel mittags und im Schnitt dreimal pro Monat Bedarfsmedikamente aufgrund von Schmerzen in der Nacht. Täglich erfolgen Insulininjektionen. Sie wird dreimal nach Schema gespritzt. Die Blutzucker-Messung erfolgt dreimal täglich, zweimal täglich erhält sie seit Jahren eine verordnete Einreibung. Hinzu kommt zweimal pro Woche eine verordnete Gewichtskontrolle aufgrund von Wassereinsparungen.

Frau Crämer hat ATS Strümpfe, die durch das Pflegepersonal an- und ausgezogen, sowie gesäubert werden. Darüber hinaus trägt sie ein Hörgerät. Dies wird durch das Personal morgens eingesetzt und abends herausgenommen. Bei Bedarf werden die Batterien gewechselt und es wird regelmäßig gesäubert. Frau Crämer bekommt täglich einen Verbandswechsel und erhält einmal pro Monat einen Arztbesuch in der Einrichtung. Facharztbesuche nutzt sie selten, und sie hat sich gegen eine Diät entschieden.

Im Bereich der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte ist sie aufgrund ihrer körperlichen Einschränkungen immer wieder auf personelle Hilfe angewiesen. Sie kann ihren Tagesablauf planen und anpassen, erhält jedoch wegen ihrer eingeschränkten Sprach- und Hörfähigkeit personelle Unterstützung, um sich mit anderen Menschen abzustimmen. Zweimal pro Nacht sowie auch am Tag benötigt sie regelmäßig personelle Hilfe beim Toilettengang und beim Lagewechsel, um schlafen zu können.

Frau Crämer kann sich mit intensiver personeller Hilfe bei der Umsetzung sinnvoll beschäftigen. Sie wird zu den Angeboten gebracht und erhält kontinuierliche Begleitung zur motorischen Unterstützung, etwa beim Basteln, und um den Kontakt zu anderen Personen zu ermöglichen. Frau Crämer kann nicht selbstständig mit Angehörigen Kontakt aufnehmen und bittet das Personal, die Anrufe und Absprachen für sie zu übernehmen.

### Modul 5: Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen

Tägliche, wöchentliche und monatliche Maßnahmen		tgl.	wö.	mo.
5.1	Medikation	4	2	3
5.2	Injektionen	3		
5.3	Versorgung intravenöser Zugänge (z. B. Port)			
5.4	Absaugen und Sauerstoffgabe			
5.5	Einreibungen sowie Kälte-/Wärmeanwendungen	2		
5.6	Messung und Deutung von Körperzuständen	3	2	
5.7	körpernahe Hilfsmittel	4		
	Anzahl (täglich, wöchentlich/7, monatlich/30)	16	4	3
	<b>Summe</b>	<b>16,6714</b>		
	<b>Punkte</b>	<b>3</b>		
5.8	Verbandwechsel und Wundversorgung	1		
5.9	Versorgung mit Stoma			
5.10	Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden			
5.11	Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung			
	<b>Summe</b>	<b>1</b>		
	<b>Punkte</b>	<b>2</b>		
5.12	Intensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung			
5.13	Arztbesuche			
5.14	Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu 3 Std.)			
5.15	Zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer/therapeutischer Einrichtungen (mehr als 3 Std.)			
	<b>Summe</b>			
	<b>Punkte</b>	<b>0</b>		
Ist die Selbstständigkeit vorhanden?				
5.16	Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften			
	<b>Punkte</b>	<b>0</b>		
<b>Modul 5/Punkte gesamt</b>		<b>5</b>		

#### Modul 5:

5.1 bis 5.7: 0 Punkte = keine oder seltener als einmal täglich | 1 Punkt = mindestens ein- bis maximal dreimal täglich | 2 Punkte = mehr als dreimal bis maximal achtmal täglich | 3 Punkte = mehr als achtmal täglich

5.8 bis 5.11: 0 Punkte = nie oder seltener als einmal wöchentlich | 1 Punkt = ein- bis mehrmals wöchentlich

2 Punkte = ein- bis zweimal täglich | 3 Punkte = mindestens dreimal täglich

5.12 bis 5.15: 0 Punkte = 0 bis unter 4,3 | 1 Punkt = 4,3 bis unter 8,6 | 2 Punkte = 8,6 bis unter 12,9

3 Punkte = 12,9 bis unter 60 | 6 Punkte = 60 und mehr

5.16: 0 Punkte = selbstständig | 1 Punkt = überwiegend selbstständig | 2 Punkte = überwiegend unselbstständig

3 Punkte = unselbstständig

### Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Ist die Selbstständigkeit vorhanden?		Punkte
6.1	Gestaltung Tagesablauf & Anpassung an Veränderungen	1
6.2	Ruhen und Schlafen	2
6.3	Sich beschäftigen	2
6.4	Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen	1
6.5	Interaktion mit Personen im direkten Kontakt	2
6.6	Kontakte zu Personen außerhalb des direkten Umfelds	1
<b>Modul 6/Punkte gesamt</b>		<b>9</b>

Modul 6: 0 Punkte = selbstständig | 1 Punkt = überwiegend selbstständig

2 Punkte = überwiegend unselbstständig | 3 Punkte = unselbstständig



## Ermittlung des Pflegegrades bei Frau Crämer



Die Gesamtzahl der gewichteten Punkte aus allen sechs Modulen ergibt bei Frau Crämer 66,25. Damit erhält sie Pflegegrad 3, der bei einer Gesamtzahl von 47,5 bis 70 Punkten ermittelt wird.

Da Frau Crämer im Bereich der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten sowie bei den Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen keine Einschränkungen zeigt, ergeben sich im Modul 2 und 3 keine punktrelevanten Bewertungen und werden nachfolgend nicht dargestellt. Die Ermittlung der Punkte in den übrigen Modulen zeigen die Tabellen auf Seite 12 und 13.

- **Ermittlung des Pflegegrades für Frau Crämer:** Bei Frau Crämer wurden 66,25 Punkte ermittelt (siehe Abbildung oben). Somit erhält sie Pflegegrad 3 (47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte).

### Besondere Bedarfskonstellationen

Abschließend gilt es, noch auf eine Sonderregelung in den Begutachtungsrichtlinien aufmerksam zu machen: Gemäß § 15 Abs. 4 SGB XI können Pflegebedürftige mit besonderen Bedarfskonstellationen dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden. Als besondere Bedarfskonstellation ist nur die Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine festgelegt. Dies können Lähmungen aller Extremitäten sein oder ein vollständiger Greif-Steh- oder Gehverlust.

Hierzu werden in den Richtlinien folgende Beispiele aufgeführt: Menschen im Wachkoma oder bei Menschen mit hochgradigen Kontrakturen, Versteifungen, hochgradiger Tremor, Rigor oder Athetose. Auch wenn nur noch unkontrollierbare Greifreflexe bestehen, gilt dies als Gebrauchsunfähigkeit der Arme.

© Vincentz Network, Hannover, Januar 2017



**Annegret Miller**  
berät Einrichtungen und Teams bei der Einführung des „Neuen Begutachtungsinstruments“.

annegret.miller@exzellenz.de  
www.exzellenz.de