

# ASBH-Ratgeber online

Arbeitsgemeinschaft Spina Bifida und Hydrocephalus e. V.



## Pflege und Pflegegrad

bei Spina bifida und/oder Hydrocephalus



Übersicht, häufige Fragen, Tipps für den Gutachterbesuch und ein Selbsteinschätzungsbogen zum Ausfüllen zu den Neuregelungen durch das Pflegestärkungsgesetz II (PSG II)



### Autoren:

Christian Au LL.M., Rechtsanwalt und Fachanwalt für Sozialrecht  
Henriette Wojciechowski, Rentenberaterin und Kanzleimanagerin in der Rechtsanwaltskanzlei Au

### Herausgeber:

ASBH Selbsthilfe gGmbH • Grafenhof 5 • 44137 Dortmund





### Inhalt

I. Hinweise zum Ausfüllen des Selbsteinschätzungsbogens	Seite 4
II. Tipps für den Gutachterbesuch	Seite 5
III. Wichtige Neuerungen seit Einführung des Pflegestärkungsgesetzes	Seite 7
IV. Die Module der Begutachtung	Seite 10
V. Sonderregelungen für die Begutachtung von Kindern	Seite 25
VI. Zusammenführung der Module zur Bestimmung des Pflegegrades	Seite 29
VII. Häufige Fragen	Seite 30
VIII. Zusätzliche Betreuungsleistungen	Seite 31
IX. Allgemeines	Seite 32
IX. Weiterführende Literatur/Links und Download Tabelle Selbsteinschätzung	
XI. Die Autoren	
XII. Die ASBH (Arbeitsgemeinschaft Spina Bifida und Hydrocephalus e. V.)	

### Liebe Leserin, lieber Leser,

mit der Einführung des I. und II. Pflegestärkungsgesetzes erreichen uns spätestens am 1. Januar 2017 zahlreiche Neuerungen im Recht der Pflegeversicherung. Diese Broschüre bietet Ihnen und/oder Ihren pflegenden Angehörigen eine erste Orientierung, um sich bei einer Neueinstufung oder Überprüfung der Einstufung in die Pflegeversicherung zurechtzufinden.

Die Einschätzung der Pflegebedürftigkeit übernimmt nach wie vor ein Gutachter\* des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK). Dieser erfasst alle Angaben, die für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und weiterer Leistungsansprüche (wie z. B. Reha-Maßnahmen, Hilfsmittelversorgung etc.) erforderlich sind.

Die Begutachtung durch den MDK soll mit Rücksicht auf den Pflegebedürftigen nicht länger als 60 Minuten dauern. Das bedeutet, der Gutachter muss sich innerhalb sehr kurzer Zeit ein Bild über die Pflegesituation verschaffen. Der Hausbesuch kann deshalb nur eine „Momentaufnahme“ sein. Umso wichtiger ist es, den Hilfebedarf plausibel darzulegen und ggf. mit ärztlichen Attesten und/oder Stellungnahmen Ihrer Therapeuten zu belegen.

Im Folgenden werden Sie sehen, dass anders als bisher das Führen eines Pflegetagebuchs nicht mehr notwendig ist. Das ist vor allem der Neuerung in der Pflegeversicherung geschuldet, nach der das mühsame Minutenzählen komplett entfällt. Es gilt vielmehr festzustellen, welche Beeinträchtigungen in verschiedenen Bereichen vorhanden sind. Mithilfe eines Selbsteinschätzungsbogens können Sie bzw. Ihre Angehörigen Ihre eigenen Eindrücke festhalten. Sie können auf diese Weise eine Neueinstufung bzw. Änderung leichter nachvollziehen, kontrollieren bzw. mit Ihren eigenen Eindrücken vergleichen.

Da die Feststellungen des MDK im neuen Begutachtungsverfahren mit dem Inkrafttreten des III. Pflegestärkungsgesetzes unter Umständen auch Auswirkungen auf weitere Sozialleistungen haben werden, möchten wir Sie unbedingt dazu ermutigen, eine Selbsteinschätzung Ihrer Pflegebedürftigkeit nach den Neuregelungen vorzunehmen.

Dortmund, im Oktober 2016

Henriette Wojciechowski  
Rentenberaterin

Christian Au  
Rechtsanwalt

Anne Göring  
Bundesvorsitzende

Ilona Schlegel  
Geschäftsführerin

\*Der besseren Lesbarkeit wegen wird in dieser Publikation die männliche Schreibweise verwendet. Damit ist zugleich immer auch die weibliche Form gemeint.

## I. | Hinweise zum Ausfüllen des Selbsteinschätzungsbogens

### I. Hinweise zum Ausfüllen des Selbsteinschätzungsbogens

Besonders für Fälle einer notwendigen Vertretung (bspw. bei Urlaub oder Krankheit), aber auch, wenn Sie in eine (teil-)stationäre Einrichtung wechseln möchten, empfiehlt es sich, festzuhalten, in welchen Bereichen Sie auf Hilfe und Unterstützung angewiesen sind. Die versorgungsrelevanten Einschätzungen sind nicht im Formular enthalten, weil sie in die Einschätzung der Pflegebedürftigkeit nicht einbezogen werden.

Bevor Sie mit dem Ausfüllen des Selbsteinschätzungsbogens beginnen, lesen Sie sich bitte zunächst in Ruhe die folgenden Erläuterungen durch.

- Der Aufbau des Selbsteinschätzungsbogens orientiert sich im Wesentlichen an den Formularen, die auch der MDK-Gutachter auszufüllen hat. Dies hilft einerseits dem Gutachter bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Andererseits ermöglicht es im Falle eines späteren Widerspruchs einen Vergleich zwischen Ihren und den Eindrücken des MDK-Gutachters.
- In diesem Ratgeber finden Sie ausführliche Erläuterungen, die Ihnen beim Ausfüllen des Pfl egetagebuchs helfen sollen. Es werden allgemeine Hinweise gegeben, was unter dem jeweiligen Modul zu verstehen ist und wie die Bewertung erfolgt.
- Wenn Ihnen die Abgrenzung zwischen den Ausprägungen der Selbstständigkeit schwierig erscheint, versuchen Sie so genau wie möglich zu beschreiben, wie sich die Beeinträchtigung äußert (körperliche Schwierigkeiten, defekte/nicht vorhandene Hilfsmittel/Verschlechterung des Gesundheitszustands). Das ist mühsam und aufwendig, aber wichtig, um im Streitfall Fehler der Begutachtung aufzudecken.
- Besonders wenn geistige Fähigkeiten abgefragt werden, kann es sich für eine möglichst objektive Einschätzung anbieten, bspw. andere Personen, die regelmäßig Kontakt zu dem Pflegebedürftigen haben, um deren Meinung zu bitten.
- Es ist egal, welche Person die Hilfeleistung erbringt. Auch wenn Unterstützung in Institutionen wie etwa Schule oder Kindergarten oder am Arbeitsplatz benötigt wird (beispielsweise beim Gang zur Toilette), muss dies als Bedarf anerkannt werden. Notieren Sie deshalb auch solche Leistungen im Selbsteinschätzungsbogen.
- Speichern Sie Ihre Selbsteinschätzung auf Ihrem Computer, damit Ihre eigenen Angaben später für Sie nachvollziehbar sind.
- Die Tabelle Selbsteinschätzung finden Sie als Download auf Seite 31.

## II. | Tipps für den Gutachterbesuch

### II. Tipps für den Gutachterbesuch

- Bereiten Sie sich auf die Begutachtung vor. Informieren Sie sich über die Pflegeversicherung und stellen Sie vorab alle Fragen, die Sie dem Gutachter stellen wollen, schriftlich zusammen.
- Halten Sie alle wichtigen Unterlagen (Krankenberichte, Befunde, ärztliche Atteste etc.) und auf jeden Fall Ihre Selbsteinschätzung bereit. Im besten Fall übergeben Sie dem Gutachter im Termin Kopien Ihrer Unterlagen und lassen sich deren Empfang auf Ihren Exemplaren quittieren.
- Versuchen Sie, dem Besuch des Gutachters gelassen entgegenzusehen. Treten Sie ihm immer freundlich gegenüber, auch wenn eine gewisse Anspannung bei Ihnen vorhanden ist.
- Fragen Sie den Gutachter, inwieweit er sich mit dem Krankheitsbild Spina bifida und/oder Hydrocephalus auskennt. Der Gutachter ist entweder ein Arzt oder eine Pflegefachkraft. Dies muss jedoch nicht unbedingt bedeuten, dass er mit der Pflege eines Menschen mit Spina bifida und/oder Hydrocephalus vertraut ist. Zeigen Sie freundlich, aber bestimmt Ihre Kompetenz.
- Bedenken Sie, dass die Gutachter zumeist unter Zeitdruck stehen. Fassen Sie sich bei Ihren Schilderungen möglichst klar und kurz.
- Beantworten Sie alle Fragen realistisch.
- Zum Besuch des Gutachters gehören eine mehr oder weniger umfangreiche körperliche Untersuchung, ein Gespräch sowie eine Besichtigung des Wohnumfeldes. Zeigen Sie dem Gutachter auch eventuell vorhandene Hilfsmittel.
- Demonstrieren Sie dem Gutachter bestimmte pflegerische Maßnahmen, wenn er nicht selbst darum bittet. Zeigen Sie, welche Unterstützung benötigt wird. Verweisen Sie immer wieder auf Ihre Feststellungen in der Selbsteinschätzung.
- Wenn möglich, bitten Sie eine zweite Person, bei der Begutachtung anwesend zu sein. Diese kann Sie unter Umständen bei der Beantwortung der Fragen unterstützen. Außerdem kann sie sich während des Besuchs Notizen machen und wichtige Aussagen beider Seiten festhalten.
- Nutzen Sie den Austausch mit anderen z. B. in Selbsthilfegruppen oder Internetforen. Erfahrungen können weiterhelfen und Sicherheit geben und die Wahrscheinlichkeit ist groß, dass jemand mit einer ähnlichen Pflegesituation Tipps geben kann. Im Internet finden Sie auch aktuelle Seiten mit allen Informationen zur Pflegeversicherung, zu den Pflegegraden und den Begutachtungsrichtlinien sowie Beispiele.

## II. | Tipps für den Gutachterbesuch



### Besonderheiten bei Kindern

- Bestehen Sie im Vorwege gegenüber dem MDK auf die Begutachtung durch einen Kinderarzt oder einen Kinderkrankenpfleger.
- Bereiten Sie Ihr Kind auf den Besuch des Gutachters vor. Für das Kind ist es unangenehm, wenn überwiegend über seine Defizite gesprochen wird. Sprechen Sie daher vorher mit ihm über den Zweck des Besuchs.
- Richten Sie Ihr Kind nicht besonders fein her. Zeigen Sie die normale Alltagssituation.
- Machen Sie deutlich, wie intensiv Ihr Pflegeeinsatz ist und warum manche Dinge schwieriger für Ihr Kind sind als für ein nicht behindertes Kind.
- Kinder mit isoliertem Hydrocephalus wirken oft auf den ersten Blick wie gesunde, nicht behinderte Kinder. Umso wichtiger ist es, den bestehenden Hilfebedarf plausibel darzulegen.
- Seien Sie darauf gefasst, dass Ihr Kind viel mehr Fähigkeiten beweist als üblich, um einen guten Eindruck zu hinterlassen (Vorführeffekt). Versuchen Sie nicht, Ihr Kind offensichtlich daran zu hindern.
- Falls Sie im Beisein Ihres Kindes nicht offen über seine Defizite sprechen möchten, bitten Sie um ein Gespräch unter vier Augen und erörtern Sie in diesem Gespräch gegebenenfalls auch den zuvor beschriebenen Vorführeffekt.

## III. | Wichtige Neuerungen seit Einführung des Pflegestärkungsgesetzes

### III. Wichtige Neuerungen seit Einführung des Pflegestärkungsgesetzes

#### Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Pflegebedürftig sind nach dem Gesetz Personen, die auf Dauer (mindestens sechs Monate) gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können.

Ziel ist die Gleichstellung der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten vorrangig körperlich beeinträchtigter Pflegebedürftiger mit denjenigen Pflegebedürftigen, die vorrangig kognitiv und psychisch beeinträchtigt sind.

#### Einführung von 5 Pflegegraden und Wegfall von Sonderfeststellungen

Eine grundlegende Neuerung besteht darin, dass das System der Pflegestufen komplett abgeschafft wurde. Stattdessen erfolgt die Einstufung in die „Pflegegrade 1–5“. Gleichzeitig entfallen die Sonderfeststellungen der eingeschränkten Alltagskompetenz und Härtefälle, weil diese im neuen Begutachtungsassessment Berücksichtigung finden.

Während im bisherigen Begutachtungsverfahren mühsam Minuten gezählt werden mussten, ist für die Einschätzung der Pflegebedürftigkeit ab dem 1.1.2017 der Grad der Selbstständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten oder der Gestaltung von Lebensbereichen ausschlaggebend. In Zukunft werden körperliche, geistige und psychische Einschränkungen gleichermaßen erfasst und in die Einstufung einbezogen. Dabei wird in acht Modulen die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit und die Abhängigkeit von personaler Hilfe mit einer vier- bzw. fünfstufigen Skala in Punktwerten gemessen:

1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

### III. | Wichtige Neuerungen seit Einführung des Pflegestärkungsgesetzes

Die Ergebnisse dieser Module werden mit unterschiedlicher Gewichtung zu einer Gesamtbewertung zusammengeführt, um den Pflegegrad festzustellen. Die Ergebnisse und Feststellungen aus den weiteren versorgungsrelevanten Modulen

8

7. Außerhäusliche Aktivitäten

8. Haushaltsführung

sind außerdem bei der Erstellung eines Hilfe- oder Pflegeplans hilfreich. Sie werden in dieser Broschüre zwar erwähnt, es wird hierauf jedoch nicht näher eingegangen. Insbesondere sind sie als untergeordnete Feststellungen nicht im Selbsteinschätzungsbogen enthalten.

#### **Besitzstand**

Zum Jahreswechsel 2016/2017 wurden Sie in einen Pflegegrad übergeleitet. Dieser Pflegegrad bleibt bei Ihnen künftig erhalten. Selbstverständlich kann ein höherer Pflegegrad festgestellt werden. Im Falle einer späteren Verringerung des Hilfebedarfs wird aber der Pflegegrad, in den Sie übergeleitet wurden, bestehen bleiben – einzige Ausnahme wäre der Fall, dass die Pflegebedürftigkeit komplett entfällt.

#### **Wiederholungsbegutachtungen ausgesetzt**

Bei Versicherten, die von einer Pflegestufe in einen Pflegegrad übergeleitet wurden, werden bis zum 1. Januar 2019 keine Wiederholungsbegutachtungen durchgeführt – auch dann nicht, wenn die Wiederholungsbegutachtung vor diesem Zeitpunkt empfohlen wurde.

#### **Pflegeberater**

Als Pflegebedürftiger haben Sie und Ihre Angehörigen einen Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater, der Sie bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangeboten unterstützt. Die Pflegekasse benennt Ihnen Ihren persönlichen Ansprechpartner oder stellt Ihnen einen Beratungsgutachten aus, mit dem Sie sich an entsprechende Beratungsstellen wenden können.

### **Fristen**

Im Jahr 2017 ist die Pflegekasse verpflichtet, Ihnen mindestens drei unabhängige Gutachter zur Auswahl zu benennen, wenn bei besonders dringlichem Entscheidungsbedarf (Entlassung aus dem Krankenhaus in die ambulante Weiterversorgung) innerhalb von 20 Arbeitstagen nach Antragstellung keine Begutachtung erfolgt ist.

Ab dem Jahr 2018 muss die Pflegekasse über Ihren Antrag innerhalb von 25 Arbeitstagen entscheiden. In dringenden Fällen verkürzt sich die Frist auf 1 Woche. Die Pflegekasse muss Ihnen im Erstantragsverfahren für jede begonnene Woche der Fristüberschreitung unverzüglich 70 Euro zahlen, wenn sie die Verzögerung zu vertreten hat.

### **Verhinderungspflege/Kurzzeitpflege**

Anspruch auf Verhinderungspflege/Kurzzeitpflege haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5. Nach einer Höherstufung in den Pflegegrad 2 müssen Sie nicht sechs Monate warten, um einen Anspruch auf Verhinderungspflege geltend zu machen, wenn vorher bereits sechs Monate lang die Pflege entsprechend des Pflegegrads 1 in der häuslichen Umgebung erfolgt ist.

### **Pflegegeld bei Kurzzeit- und Verhinderungspflege**

Sie erhalten (auch bei Kombinationsleistungen) die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes während einer Kurzzeitpflege für bis zu acht Wochen und während einer Verhinderungspflege für bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr.

### **Pflegekurse**

Die Pflegekassen haben für Angehörige und sonstige an einer ehrenamtlichen Pflegetätigkeit interessierte Personen unentgeltlich Schulungskurse durchzuführen, um soziales Engagement im Bereich der Pflege zu fördern und zu stärken, Pflege und Betreuung zu erleichtern und zu verbessern sowie pflegebedingte körperliche und seelische Belastungen zu mindern und ihrer Entstehung vorzubeugen. Die Kurse sollen Fertigkeiten für eine eigenständige Durchführung der Pflege vermitteln. Auf Wunsch der Pflegeperson und der pflegebedürftigen Person findet die Schulung auch in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen statt.



## IV. | Die Module der Begutachtung



10

### IV. Die Module der Begutachtung

Bevor wir auf die einzelnen Module näher eingehen, sollten Sie sich mit der meistverwendeten, vierstufigen Skala vertraut machen. Nur so können Sie in der Selbsteinschätzung eine eigene Bewertung vornehmen.

#### ■ Bewertet wird der Grad der Selbstständigkeit wie folgt:

0 Punkte	selbstständig
1 Punkt	überwiegend selbstständig
2 Punkte	überwiegend unselbstständig
3 Punkte	unselbstständig

**Selbstständig** ist jemand, wenn er in der Lage ist, eine Handlung oder Aktivität allein, d. h. ohne Unterstützung einer anderen Person, durchzuführen. Eine körperlich beeinträchtigte Person, die mithilfe eines Hilfsmittels die Handlung ohne Unterstützung ausführen kann, gilt als selbstständig.

**Überwiegend selbstständig** bedeutet, dass der Pflegebedürftige den größten Teil der Aktivität selbstständig durchführen kann. Es entsteht nur geringer/mäßiger Aufwand für die Pflegeperson etwa durch das Zurechtlegen von Gegenständen oder sonstigen Vorbereitungsmaßnahmen, ein Anstoßgeben durch Aufforderung, Unterstützung bei der Entscheidungsfindung, einzelne Handreichungen oder die Anwesenheit aus Sicherheitsgründen.

**Überwiegend unselbstständig** ist die Person, die nur zu einem geringen Anteil die Aktivität selbstständig durchführen kann. Es sind aber Ressourcen vorhanden, sodass sie sich beteiligen kann. Dies setzt ggf. ständige Anleitung oder aufwändige Motivation auch während der Aktivität voraus oder Teilschritte der Handlung müssen übernommen werden. Zurechtlegen und Richten von Gegenständen, wiederholte Aufforderungen oder punktuelle Unterstützungen reichen nicht aus.

**Unselbstständig** ist derjenige, der die Aktivität in der Regel nicht selbstständig – auch nicht in Teilen – durchführen bzw. steuern kann. Es sind kaum oder keine Ressourcen vorhanden. Motivation, Anleitung und ständige Beaufsichtigung reichen auf keinen Fall aus. Die Pflegeperson muss alle oder nahezu alle Teilhandlungen anstelle der betroffenen Person durchführen. Eine minimale Beteiligung ist nicht zu berücksichtigen (z. B. wenn sich die Person nicht durchgehend und nur mit kleinen Teilhandlungen beteiligt).

## Modul 1

### Mobilität

1

In diesem Modul wird die Fähigkeit zur Fortbewegung und Lageveränderung des Körpers im innerhäuslichen Bereich erfasst.

Beeinträchtigungen der jeweiligen Fähigkeit, sich fortzubewegen, wirken sich in nahezu allen Lebensbereichen aus und sind in vielen Fällen ausschlaggebend für den Verlust von Selbstständigkeit bei der Durchführung anderer Aktivitäten. Damit nicht sämtliche (Teil-)Handlungen aufgeführt werden müssen, werden nur diejenigen Handlungen bewertet, denen im Bereich der Mobilität eine entscheidende Bedeutung zukommt. Zur Mobilität im innerhäuslichen Bereich gehören die Items:

1. Positionswechsel im Bett
2. Stabile Sitzposition halten
3. Aufstehen aus sitzender Position/Umsetzen
4. Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs
5. Treppensteigen

Bitte denken Sie daran, dass sich Ihre Einschätzungen ausschließlich nach den körperlichen Fähigkeiten richten sollen, d. h., äußere Faktoren (wie z. B. die Beschaffenheit des Wohnraums) spielen keine Rolle.

Diverse Transfermöglichkeiten (beispielsweise das Umsetzen vom Bett in den Rollstuhl oder das Aufstehen vom Toilettenbecken) werden durch die Einschätzung auf der Skala berücksichtigt.

Das Item „Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs“ spricht die Fähigkeit an, sich über kurze Strecken fortbewegen zu können, also im Alltag von einem Zimmer in ein anderes zu gelangen.

## IV. | Die Module der Begutachtung

■ Mithilfe der vierstufigen Standardskala wird der Grad der Selbstständigkeit bewertet:

0 Punkte	selbstständig
1 Punkt	überwiegend selbstständig
2 Punkte	überwiegend unselbstständig
3 Punkte	unselbstständig

Die insgesamt erreichten Punkte werden anschließend einer fünfstufigen Skala zugeordnet:

Erreichte Punkte	Beeinträchtigung der Selbstständigkeit	Gewichtete Punkte
0 bis 1	keine	0
2 bis 3	gering	2,5
4 bis 5	erheblich	5
6 bis 9	schwer	7,5
10 bis 15	völlig/weitgehend	10

### Modul 2

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

2

Die Beeinträchtigung von grundlegenden geistigen Funktionen kann einen umfangreichen Unterstützungsbedarf nach sich ziehen – dieser soll hier dargestellt werden.

Zunächst werden die kognitiven Fähigkeiten betrachtet:

1. Personen aus dem näheren Umfeld (Familie, Nachbarn, Pflegekräfte) erkennen
2. Örtliche Orientierung
3. Zeitliche Orientierung
4. Gedächtnis
5. Mehrschrittige Alltagshandlungen steuern
6. Entscheidungen im Alltagsleben treffen
7. Sachverhalte und Informationen verstehen
8. Risiken und Gefahren erkennen

Anschließend wird die interpersonelle Kommunikation eingeschätzt, wobei Hör- und Sprachstörungen zu berücksichtigen sind:

9. Mitteilung elementarer Bedürfnisse (Hunger, Durst, Schmerz usw.)

Kann der Hilfebedürftige auf sich aufmerksam machen bzw. kann er sich verständlich machen?

10. Aufforderungen verstehen

11. Beteiligung an einem Gespräch

Können Gesprächsinhalte aufgenommen und/oder Inhalte in das Gespräch eingebracht werden?

13

■ Mithilfe einer vierstufigen Skala wird das Ausmaß der vorhandenen Fähigkeiten bewertet:

0 Punkte	vorhanden/unbeeinträchtigt
1 Punkt	größtenteils vorhanden (auch bei Schwierigkeiten, komplexe Anforderungen zu bewältigen)
2 Punkte	in geringem Maße vorhanden (häufig oder in vielen Situationen Schwierigkeiten)
3 Punkte	nicht vorhanden

Die insgesamt erreichten Punkte werden gemeinsam mit den Punkten des Moduls 3 betrachtet.



## IV. | Die Module der Begutachtung

### Modul 3

#### Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

3

Bedingt durch kognitive Einbußen oder psychische Probleme kann eine Person ihr Verhalten nicht mehr bzw. nur begrenzt autonom steuern und an Umgebungsbedingungen oder Umwelтанforderungen „anpassen“. Zahlreiche Verhaltensauffälligkeiten sind letztlich nur ein Ausdruck unerfüllter Bedürfnisse oder von belastenden Problemlagen, die nicht selbstständig bewältigt werden können.

Die in diesem Modul erfassten Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Problemlagen begründen ggf. einen Unterstützungsbedarf in Form von Beobachtung, Motivierung und Begrenzung, emotionaler Entlastung, Deeskalation, Deutungs- und Orientierungshilfe oder Beschäftigung, Ansprache und Umgebungsgestaltung.

#### Das Modul unterscheidet insgesamt 13 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen:

1. Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten (ziellooses Umhergehen, Rastlosigkeit)
2. Nächtliche Unruhe (auch Umkehr des Tag-Nacht-Rhythmus)
3. Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten (sich selbst verletzen)
4. Beschädigung von Gegenständen
5. Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen (andere verletzen)
6. Verbale Aggression (Beschimpfungen oder Bedrohungen)
7. Andere vokale Auffälligkeiten (bspw. Klagen ohne nachvollziehbaren Grund, vor sich hinschimpfen/fluchen, seltsame Laute von sich geben, ständiges Wiederholen von Fragen)
8. Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen  
(Verweigern der Nahrungsaufnahme oder des Katheterns – nicht aber die selbstbestimmte Ablehnung)
9. Wahnvorstellungen, Sinnestäuschungen
10. Ängste
11. Antriebslosigkeit, depressive Stimmungslage
12. Sozial inadäquate Verhaltensweisen (bspw. auffälliges Einfordern von Aufmerksamkeit, sich zu unpassenden Gelegenheiten auskleiden, unangemessene Annäherungsversuche)
13. Sonstige inadäquate Handlungen (bspw. Nesteln an der Kleidung, ständiges Wiederholen der gleichen Handlung, Verstecken oder Horten von Gegenständen, Kotschmierern)

■ Mithilfe einer vierstufigen Skala, die an die Standardskala angelehnt ist, wird die Häufigkeit des Auftretens bewertet:

0 Punkte	nie
1 Punkt	selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen)
2 Punkte	häufig (zwei- oder mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)
3 Punkte	täglich

15

Die insgesamt erreichten Punkte werden einer fünfstufigen Skala zugeordnet; es fließt aber nur der höchste erreichte Punktwert entweder aus Modul 2 oder 3 ein:

Erreichte Punkte Modul 2	Erreichte Punkte Modul 3	Beeinträchtigung der Selbstständigkeit	gewichtete Punkte
0 bis 1	0	keine	0
2 bis 5	1 bis 2	gering	3,75
6 bis 10	3 bis 4	erheblich	7,5
11 bis 16	5 bis 6	schwer	11,25
17 bis 33	7 bis 65	völlig/weitgehend	15



## IV. | Die Module der Begutachtung

### Modul 4

#### Selbstversorgung

4

In diesem Modul finden sich bis auf die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten sämtliche Verrichtungen aus der alten Begutachtungspraxis. Zur Selbstversorgung gehören demnach Items aus den Bereichen Körperpflege, An- und Auskleiden, Ernährung und Ausscheiden:

1. Vorderen Oberkörper waschen
2. Körperpflege im Bereich des Kopfes (Rasieren, Kämmen, Zahnpflege, Prothesenreinigung)
3. Intimbereich waschen
4. Duschen oder Baden (einschließlich Haare waschen)
5. Oberkörper an- und auskleiden
6. Unterkörper an- und auskleiden
7. Essen mundgerecht zubereiten/Getränk eingießen
8. Essen
9. Trinken
10. Toilette/Toilettenstuhl benutzen
11. Folgen einer Harninkontinenz bewältigen/Umgang mit Dauerkatheter/Urostoma
12. Folgen einer Stuhlinkontinenz bewältigen/Umgang mit Stoma (große Vorlagen mit Netzhose, Inkontinenzhose mit Klebestreifen oder Pants sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen, Anwendung eines Analtampons, Entleeren/Wechseln eines Stomabeutels)

■ Mithilfe der vierstufigen Standardskala wird der Grad der Selbstständigkeit bewertet:

0 Punkte	selbstständig
1 Punkt	überwiegend selbstständig
2 Punkte	überwiegend unselbstständig
3 Punkte	unselbstständig

Essen, Trinken und Toilettenbenutzung erhalten höhere Punktwerte, die Systematik bleibt aber die gleiche.

**Zusätzlich wird ein Punktwert für den Anteil an nicht selbstständig durchgeführter Sondenernährung vergeben:**

0 Punkte	keine, nicht täglich oder nicht auf Dauer
6 Punkte	täglich, zusätzlich zu oraler Nahrung
3 Punkte	ausschließlich oder nahezu ausschließlich

**Die insgesamt erreichten Punkte werden anschließend einer fünfstufigen Skala zugeordnet. Zu beachten ist allerdings, dass die Punkte der Items 11 und 12 nur bei überwiegender bzw. kompletter Inkontinenz einfließen.**

Erreichte Punkte	Beeinträchtigung der Selbstständigkeit	Gewichtete Punkte
0 bis 2	keine	0
3 bis 7	gering	10
8 bis 18	erheblich	20
19 bis 36	schwer	30
37 bis 54	völlig/weitgehend	40



## IV. | Die Module der Begutachtung

### Modul 5

5

#### Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Die Krankheitsbewältigung umfasst theoretisch drei Handlungsbereiche: die alltagsbezogene Arbeit, die Biografiearbeit und die krankheitsbezogene Arbeit, die direkt auf die Kontrolle von Erkrankungen und Symptomen sowie die Durchführung therapeutischer Interventionen ausgerichtet ist. In diesem Modul wird nur der letzte Bereich, also die krankheitsbezogene Arbeit behandelt, weil diese dem Pflegebedürftigen aktives Handeln abverlangt.

Es werden verschiedenste krankheitsbezogene Aktivitäten und Maßnahmen betrachtet, von denen allerdings nur einige und niemals alle Items zutreffen. Insgesamt werden innerhalb des Moduls vier Bereiche unterschieden, die sich größtenteils am notwendigen Zeitaufwand orientieren.

Kann eine Aktivität oder Maßnahme nicht selbstständig durchgeführt werden, so sind Art, Häufigkeit und Dauer der erforderlichen Hilfe einzutragen (Anzahl pro Tag, Woche oder Monat). Zu beurteilen ist ferner, ob es sich bei der Aktivität um ein dauerhaftes (länger als sechs Monate) oder vorübergehendes (weniger als sechs Monate) Erfordernis handelt. Berücksichtigung finden nur die dauerhaften Aktivitäten.

#### Zum ersten Bereich gehören die Items:

1. Medikation
2. Injektionen (Insulin, Medikamentenpumpen)
3. Versorgung intravenöser Zugänge (Ports)
4. Absaugen oder Sauerstoffgabe
5. Einreibungen, Kälte-/Wärmeanwendungen
6. Messung und Deutung von Körperzuständen (wie Blutdruck, Puls, Temperatur, Blutzucker)
7. Umgang mit körpernahen Hilfsmitteln (wie Prothesen, Orthesen, Kompressionsstrümpfe, Hörgeräte; umfasst wird auch die Reinigung)





■ Die Häufigkeit der Maßnahmen wird addiert und die Summe in einen Durchschnittswert pro Tag umgerechnet (Summe wöchentlich/7, Summe monatlich/30). Die Punktevergabe erfolgt dann nach Häufigkeit der infrage kommenden Aktivitäten und Maßnahmen:

0 Punkte	seltener als einmal täglich
1 Punkt	ein- bis dreimal täglich
2 Punkte	vier- bis achtmal täglich
3 Punkte	mehr als achtmal täglich

Der zweite Bereich umfasst:

- 8. Verbandwechsel/Wundversorgung
- 9. Wundversorgung bei Stoma
- 10. Regelmäßige Einmalkatheterisierung, Nutzung von Abfuhrmethoden
- 11. Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung

■ Die Häufigkeiten werden wieder addiert und die Summe in einen Durchschnittswert pro Tag umgerechnet. Die Punktevergabe erfolgt anhand der Häufigkeit der infrage kommenden Aktivitäten und Maßnahmen:

0 Punkte	keine/seltener als einmal wöchentlich
1 Punkt	ein- bis mehrmals wöchentlich
2 Punkte	ein- bis zweimal täglich
3 Punkte	mindestens dreimal täglich

## IV. | Die Module der Begutachtung

### Zum dritten Bereich gehören:

#### 12. Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung (wie Hämodialyse, Beatmung)

täglich = 60

Umrechnung in Angabe pro Tag:

Häufigkeit pro Woche x 8,6

Häufigkeit pro Monat x 2

#### 13. Arztbesuche (Haus- und Facharzt)

Umrechnung in Angabe pro Tag:

Häufigkeit pro Woche x 4,3

Häufigkeit pro Monat x 1

#### 14. Besuch anderer medizinischer/therapeutischer Einrichtungen (bis zu drei Stunden inkl. Fahrzeit)

Umrechnung in Angabe pro Tag:

Häufigkeit pro Woche x 4,3

Häufigkeit pro Monat x 1

#### 15. Zeitlich ausgedehnter Besuch medizinisch/therapeutischer Einrichtungen (> 3 Stunden inkl. Fahrzeit)

Umrechnung in Angabe pro Tag:

Häufigkeit pro Woche x 8,6

Häufigkeit pro Monat x 2

#### K. Besuch von Einrichtungen zur Durchführung von Frühförderung (nur bei Kindern)

Umrechnung in Angabe pro Tag:

Häufigkeit pro Woche x 4,3

Häufigkeit pro Monat x 1

■ Die ermittelten Häufigkeiten werden addiert und in einen Durchschnittswert pro Tag umgerechnet. Anschließend wird das Ergebnis in eine vierstufige Skala transformiert, um Punkte zu vergeben:

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
4 Punkte	60 und mehr

Fallen zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung täglich an, werden pauschal 60 Punkte zusätzlich berücksichtigt.



Der vierte Bereich umfasst die Selbstständigkeit bei der Einhaltung einer Diät oder anderer Verhaltensvorschriften.

■ **Einzuschätzen ist hier die Selbstständigkeit, dies wiederum mithilfe einer vierstufigen Skala:**

0 Punkte	entfällt/nicht erforderlich oder selbstständig
1 Punkt	überwiegend selbstständig (bei gelegentlicher Erinnerung/Anleitung)
2 Punkte	überwiegend unselbstständig (benötigt meistens/mehrmals täglich Anleitung)
3 Punkte	unselbstständig (benötigt immer Anleitung)

**Die insgesamt erreichten Punkte werden anschließend einer fünfstufigen Skala zugeordnet:**

Erreichte Punkte	Beeinträchtigung der Selbstständigkeit	Gewichtete Punkte
0	keine	0
1	gering	5
2 bis 3	erheblich	10
4 bis 5	schwer	15
6 bis 15	völlig/weitgehend	20

## IV. | Die Module der Begutachtung

### Modul 6

#### Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

6

Gewohnheiten und die Organisation des täglichen Lebens waren bisher weitestgehend von dem Begriff der Pflegebedürftigkeit ausgeklammert. Das ändert sich mit diesem Modul. Hilfen, die bisher oft der allgemeinen Beaufsichtigung und Betreuung „zum Opfer“ fielen, finden jetzt Berücksichtigung.

Zur Gestaltung des Alltagslebens gehören die psychisch-kognitiven Fähigkeiten, nach individuellen Gewohnheiten den Tagesablauf bewusst zu gestalten, einen individuellen Tag-Nacht-Rhythmus einzuhalten, die tägliche Routine und andere Aktivitäten zur Beschäftigung zu planen, aber auch über den Tag hinaus in die Zukunft zu planen.

Ergänzend wird in diesem Modul die Gestaltung sozialer Kontakte berücksichtigt, also Gespräche mit Angehörigen, Pflegepersonen, Besuchern und die Kontaktpflege außerhalb des direkten Umfelds. Kontaktpflege meint die Organisation von Besuchen und Telefon-, Brief- oder Mail-Kontakten mit Freunden und Bekannten.

#### Im Einzelnen erfasst werden:

1. Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen
2. Ruhen und Schlafen
3. Sich beschäftigen
4. In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen
5. Interaktion mit Personen im direkten Kontakt
6. Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds

■ Mithilfe einer vierstufigen Skala wird der Grad der Selbstständigkeit bewertet, der sich überwiegend nach den psychisch-kognitiven Fähigkeiten des Planens und Gestaltens, aber auch nach körperlichen Beeinträchtigung (bspw. Bereitlegen von Materialien oder Wählen einer Telefonnummer) richtet:

0 Punkte	selbstständig
1 Punkt	überwiegend selbstständig
2 Punkte	überwiegend unselbstständig
3 Punkte	unselbstständig

Erreichte Punkte	Beeinträchtigung der Selbstständigkeit	Gewichtete Punkte
0	keine	0
1 bis 3	gering	3,75
4 bis 6	erheblich	7,5
7 bis 11	schwer	11,25
12 bis 18	völlig/weitgehend	15

## Modul 7

### Außerhäusliche Aktivitäten

7

In diesem Modul wird die Fortbewegung im außerhäuslichen Bereich und bei Aktivitäten mit sozialer Komponente beurteilt; es geht um die Möglichkeit der tatsächlichen Teilnahme bzw. Durchführung von Aktivitäten.

**Der Hilfebedarf wird anhand der folgenden Items mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten eingeschätzt:**

1. Verlassen der Wohnung
2. Fortbewegen außerhalb der Wohnung oder Einrichtung (zu Fuß oder mit dem Rollstuhl in der Regel in einem Radius von 500 m)
3. Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel im Nahverkehr
4. Mitfahren in einem Pkw/Taxi
5. Teilnahme an kulturellen, religiösen oder sportlichen Veranstaltungen (also Veranstaltungen mit größeren Ansammlungen von Menschen wie Theater, Konzerte, Gottesdienste, Sportveranstaltungen etc.)
6. Besuch von Schule, Kindergarten, Arbeitsplatz, Werkstatt für behinderte Menschen, Tagespflegeeinrichtung
7. Teilnahme an sonstigen Aktivitäten mit anderen Menschen (bspw. Besuche bei Freunden und Bekannten oder die Beteiligung an vereinseigenen Aktivitäten)

## IV. | Die Module der Begutachtung

### Modul 8

#### Haushaltsführung

8

Einschränkungen in der Haushaltsführung – egal, ob diese von körperlichen oder kognitiven Beeinträchtigungen herrühren – sind häufig ein erstes Anzeichen für die Notwendigkeit von personeller Hilfe. Die selbstständige Bewältigung des Alltags erfordert es aber zudem, finanzielle und geschäftliche Belange regeln zu können.

Neben den typischen hauswirtschaftlichen Tätigkeiten wird deshalb in diesem Modul auch die Unterstützung bei geschäftlichen Belangen der allgemeinen Lebensführung (bspw. das Stellen von Anträgen oder das Bezahlen von Rechnungen) erfasst.

**Im Einzelnen beinhaltet das Modul die folgenden Aktivitäten, die wie in Modul 7 mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten versehen sind:**

1. Einkaufen für den täglichen Bedarf
2. Zubereitung einfacher Mahlzeiten
3. Einfache (leichte) Aufräum- und Reinigungsarbeiten
4. Aufwendige (schwere) Aufräum- und Reinigungsarbeiten
5. Nutzung von Dienstleistungen
6. Regelung finanzieller Angelegenheiten
7. Regelung von Behördenangelegenheiten



## V. | Sonderregelungen für die Begutachtung von Kindern

### V. Sonderregelungen für die Begutachtung von Kindern

#### Kinder bis zu 18 Monaten

Für die Beurteilung und Einstufung von Kindern bis zu 18 Monaten gelten Sonderregeln. Weil Kinder bis zu diesem Alter grundsätzlich unselbstständig sind, werden nur die altersunabhängigen Module 3 und 5 zur Beurteilung herangezogen. Es wird zusätzlich abgefragt, ob gravierende Probleme bei der Nahrungsaufnahme bestehen, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf bei der Ernährung auslösen. Wird die Frage bejaht, werden pauschal 20 Punkte berücksichtigt.

25

#### Kinder von 19 Monaten bis unter 11 Jahren

Bei Kindern im Alter von 19 Monaten bis 10 Jahren werden deren Beeinträchtigungen mit altersentsprechend entwickelten Kindern verglichen. Der MDK hat dazu Tabellen entwickelt, die die Selbstständigkeit bzw. Ausprägung der Fähigkeit altersentsprechend entwickelter Kinder abbilden:

1 Mobilität	Altersentsprechender Selbstständigkeitsgrad			
	unselbstständig	überwiegend unselbstständig	überwiegend selbstständig	selbstständig
Positionswechsel im Bett	unter 1 Monat	1 Monat bis unter 3 Monate	3 Monate bis unter 9 Monate	ab 9 Monate
Stabile Sitzposition halten	unter 6 Monate	6 Monate bis unter 8 Monate	8 Monate bis unter 9 Monate	ab 9 Monate
Umsetzen	unter 8 Monate	8 Monate bis unter 9 Monate	9 Monate bis unter 11 Monate	ab 11 Monate
Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	unter 12 Monate	12 Monate bis unter 13 Monate	13 Monate bis unter 18 Monate	ab 18 Monate
Treppensteigen	unter 15 Monate	15 Monate bis unter 18 Monate	18 Monate bis unter 2,5 Jahre	ab 2,5 Jahre

## V. | Sonderregelungen für die Begutachtung von Kindern

2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	Altersentsprechende Ausprägung			
	nicht vorhanden	in geringem Maße vorhanden	größtenteils vorhanden	vorhanden/ unbeeinträchtigt
Personen aus dem näheren Umfeld erkennen	unter 6 Wochen	6 Wochen bis unter 9 Monate	9 Monate bis unter 15 Monate	ab 15 Monate
Örtliche Orientierung	unter 13 Monate	13 Monate bis unter 18 Monate	18 Monaten bis unter 6 Jahre	ab 6 Jahre
Zeitliche Orientierung	unter 2,5 Jahre	2,5 Jahre bis unter 5 Jahre	5 Jahre bis unter 7 Jahre	ab 7 Jahre
Gedächtnis	unter 9 Monaten	9 Monate bis unter 3 Jahre	3 Jahre bis unter 5,5 Jahre	ab 5,5 Jahre
Mehrschrittige Alltagshandlungen steuern	unter 5 Monate	5 Monate bis unter 12 Monate	12 Monate bis unter 15 Monate	ab 15 Monate
Entscheidungen im Alltagsleben treffen	unter 18 Monate	18 Monate bis unter 2,5 Jahre	2,5 Jahre bis unter 4,5 Jahre	ab 4,5 Jahre
Sachverhalte und Informationen verstehen	unter 4 Jahre	4 Jahre bis unter 5 Jahre	5 Jahre bis unter 6 Jahre	ab 6 Jahre
Risiken und Gefahren erkennen	unter 2,5 Jahre	2,5 Jahre bis unter 6,5 Jahre	6,5 Jahre bis unter 10 Jahre	ab 10 Jahre
Mitteilung elementarer Bedürfnisse	unter 3 Monate	3 Monate bis unter 13 Monate	13 Monate bis unter 4 Jahre	ab 4 Jahre
Aufforderungen verstehen	unter 16 Monate	16 Monate bis unter 18 Monate	18 Monate bis unter 2,5 Jahre	ab 2,5 Jahre
Beteiligung an einem Gespräch	unter 15 Monate	15 Monate bis unter 2 Jahre	2 Jahre bis unter 4 Jahre	ab 4 Jahre



4 Selbstversorgung	Altersentsprechender Selbstständigkeitsgrad			
	unselbstständig	überwiegend unselbstständig	überwiegend selbstständig	selbstständig
Vorderen Oberkörper waschen	unter 2 Jahre	2 Jahre bis unter 4 Jahre	4 Jahre bis unter 6 Jahre	ab 6 Jahre
Körperpflege im Bereich des Kopfes	unter 18 Monate	18 Monate bis unter 3,5 Jahre	3,5 Jahre bis unter 5 Jahre	ab 5 Jahre
Intimbereich waschen	unter 2 Jahre	2 Jahre bis unter 4 Jahre	4 Jahre bis unter 6 Jahre	ab 6 Jahre
Duschen/Baden, Haarewaschen	unter 3,5 Jahre	3,5 Jahre bis unter 4 Jahre	4 Jahre bis unter 8 Jahre	ab 8 Jahre
Oberkörper an- und auskleiden	unter 18 Monate	18 Monate bis unter 3,5 Jahre	3,5 Jahre bis unter 6 Jahre	ab 6 Jahre
Unterkörper an- und auskleiden	unter 18 Monate	18 Monate bis unter 2,5 Jahre	2,5 Jahre bis unter 4,5 Jahre	ab 4,5 Jahre
Essen mundgerecht zubereiten/Getränk eingießen	unter 2 Jahre	2 Jahre bis unter 5,5 Jahre	5,5 Jahre bis unter 8 Jahre	ab 8 Jahre
Essen (Dreifachwertung)	unter 7 Monate	7 Monate bis unter 20 Monate	20 Monate bis unter 2,5 Jahre	ab 2,5 Jahre
Trinken (Doppelwertung)	unter 8 Monate	8 Monate bis unter 11 Monate	11 Monate bis unter 2 Jahre	ab 2 Jahre
Toilette/Toilettenstuhl benutzen (Doppelwertung)	unter 18 Monate	18 Monate bis unter 3,5 Jahre	3,5 Jahre bis unter 6 Jahre	ab 6 Jahre
Folgen Harninkontinenz	unter 5 Jahre		ab 5 Jahre	
Folgen Stuhlinkontinenz	unter 5 Jahre		ab 5 Jahre	
Sondenernährung/parenterale Ernährung	unter 18 Monate		ab 18 Monate	



## V. | Sonderregelungen für die Begutachtung von Kindern

6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	Altersentsprechender Selbstständigkeitsgrad			
	unselbstständig	überwiegend unselbstständig	überwiegend selbstständig	selbstständig
Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen	unter 2,5 Jahre	2,5 Jahre bis unter 5 Jahre	5 Jahre bis unter 7 Jahre	ab 7 Jahre
Ruhen und Schlafen	unter 6 Monate	6 Monate bis unter 5 Jahre	5 Jahre bis unter 11 Jahre	ab 11 Jahre
Sich beschäftigen	unter 6 Monate	6 Monate bis unter 3 Jahre	3 Jahre bis unter 5 Jahre	ab 5 Jahre
In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen	unter 2,5 Jahre	2,5 Jahre bis unter 3 Jahre	3 Jahre bis unter 5 Jahre	ab 5 Jahre
Interaktion mit Personen (direkt)	unter 6 Wochen	6 Wochen bis unter 9 Monate	9 Monate bis unter 12 Monate	ab 12 Monate
Kontaktpflege zur Personen (indirekt)	unter 12 Monate	12 Monate bis unter 3 Jahre	3 Jahre bis unter 5 Jahre	ab 5 Jahre

Quelle: Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI, 2016

### Wie bei der Begutachtung Erwachsener werden mithilfe der jeweiligen Skala Punkte vergeben:

0 Punkte	Selbstständigkeit/Fähigkeit entspricht der eines altersentsprechend entwickelten Kindes
1 Punkt	Altersentsprechend wäre eine um eine Stufe höher entwickelte Selbstständigkeit/Fähigkeit
2 Punkte	Altersentsprechend wäre eine um zwei Stufen höher entwickelte Selbstständigkeit/Fähigkeit
3 Punkte	Altersentsprechend wäre eine um drei Stufen höher entwickelte Selbstständigkeit/Fähigkeit

### Kinder ab 11 Jahren

Kinder ab dem 11. Lebensjahr werden nach den gleichen Kriterien wie Erwachsene beurteilt.



## VI. | Zusammenführung der Module zur Bestimmung des Pflegegrades

### V. Sonderregelungen für die Begutachtung von Kindern

Für die Ermittlung des Pflegegrades werden die Einzelergebnisse aus den Modulen 1 bis 6 mit unterschiedlicher Gewichtung zusammengeführt. Hierzu sind in jedem Modul die Summenwerte (addierte Punkte) und die gewichteten Punkte (siehe Modulbeschreibung) anzugeben. Nur Letztere gehen in die Gesamtbewertung ein.

29

**Ab einem Gesamtpunktwert von 12,5 liegt Pflegebedürftigkeit vor. Danach bestimmt sich der Grad wie folgt:**

Pflegegrad 1	12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte
Pflegegrad 2	27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte
Pflegegrad 3	47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte
Pflegegrad 4	70 bis unter 90 Gesamtpunkte
Pflegegrad 5	90 bis 100 Gesamtpunkte

Kinder bis 18 Monaten werden jeweils einen Pflegegrad höher eingestuft als Kinder ab dem 19. Lebensmonat.

Pflegebedürftige mit einer besonderen Bedarfskonstellation (Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine), die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen personellen Unterstützungsbedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, werden ebenfalls, auch wenn ihre Gesamtpunkte unter 90 Punkten (bei Kindern sogar unter 70 Punkten) liegen, dem Pflegegrad 5 zugeordnet.

Mit der „Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine“ ist nicht nur die Bewegungsunfähigkeit der Arme und Beine gemeint. Es geht vielmehr um den vollständigen Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktion, der unabhängig von der Ursache zu bewerten ist. Das bedeutet Wachkoma-Patienten und Menschen mit hochgradigen Kontrakturen, Versteifungen, hochgradigem Tremor und Rigor oder Athetose profitieren von der Regelung.

## VII. | Häufige Fragen

### VII. Häufige Fragen

- Was kann ich tun, wenn ich mit dem auf der Grundlage des Gutachtens des MDK ergangenen Bescheid der Pflegekasse nicht einverstanden bin?

Sie können innerhalb eines Monats Widerspruch gegen den Bescheid der Pflegekasse einlegen. Das kann schriftlich (nicht per E-Mail!) oder zu Protokoll bei der Pflegekasse geschehen. In der Regel ist eine sogenannte Rechtsbehelfsbelehrung im Bescheid enthalten; fehlt sie, haben Sie sogar ein Jahr Zeit, um Widerspruch einzulegen.

Das Pflegegutachten sollte Ihnen in der Regel vorliegen; falls nicht fordern Sie es bei der Pflegekasse an. Dann können Sie es mit Ihren eigenen Feststellungen vergleichen. So können Sie ggf. unterschiedliche Auffassungen darlegen.

Zu einer Begründung des Widerspruchs sind Sie allerdings nicht, verpflichtet. Die Pflegekasse wird eine Widerspruchsbeurteilung veranlassen, die ein anderer Gutachter als der erste durchführen muss. Bitten Sie ruhig darum, dass es sich um einen Gutachter handelt, der über Erfahrungen mit dem Behinderungsbild Spina bifida und Hydrocephalus verfügt.

- Was kann ich tun, wenn auch der Widerspruch zurückgewiesen wird?

Die Zurückweisung des Widerspruchs kann nur durch einen Widerspruchsbescheid erfolgen, in welchem am Schluss darauf hingewiesen wird, dass Sie innerhalb eines Monats Klage vor dem Sozialgericht erheben können. Sie sollten diesen Weg gehen, wenn Sie berechtigte Zweifel an der Qualität der bisherigen MDK-Gutachten haben.

In einem Klageverfahren vor dem Sozialgericht fallen keine Gerichtskosten an. Sie dürfen den Prozess selbst führen. Falls Sie sich jedoch durch einen Rechtsanwalt vertreten lassen wollen – und dazu kann nur geraten werden –, müssen Sie bzw. Ihre Rechtsschutzversicherung dessen Kosten zunächst selbst tragen. Gewinnen Sie das Verfahren, wird die Pflegekasse die angefallenen Kosten erstatten müssen.

Das Sozialgericht beauftragt in der Regel einen neutralen, unabhängigen Sachverständigen mit der Erstellung eines Gutachtens, das ihm bei der Entscheidungsfindung hilft. Fällt dieses Gutachten nicht in Ihrem Sinne aus, können Sie selbst einen weiteren Gutachter benennen. Auf Antrag wird dann ein Gegengutachten eingeholt. Die hierfür anfallenden Kosten tragen Sie allerdings selbst. Besonders in diesem Fall lohnt sich eine Rechtsschutzversicherung. Die Kosten werden, wenn das Gegengutachten zur Entscheidung beitragen konnte, der Staatskasse auferlegt. Das bedeutet, es besteht auch hier die Möglichkeit, dass die Kosten nachträglich erstattet werden.

## VIII. | Zusätzliche Betreuungsleistungen

### VIII. Zusätzliche Betreuungsleistungen

Seit 2015 haben alle Pflegebedürftigen Anspruch auf zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen. Die zusätzlichen Betreuungsleistungen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz gibt es ab dem 1. Januar 2017 jedoch nicht mehr.

31

Der neue, einheitliche Entlastungsbetrag beträgt nun 125,00 €.

Wenn Sie bis zum 31. Dezember 2016 den erhöhten Entlastungsbetrag (bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz) von 208,00 € monatlich erhalten haben, dürfen Sie mit der Neuregelung nicht schlechter gestellt werden. Sie erhalten möglicherweise die Differenz von bis zu 83,00 € als Zuschlag zum Entlastungsbetrag. Das ist dann der Fall, wenn Sie in Bezug auf die Ihnen zustehenden Leistungen (Pflegegeld, Pflegesachleistungen oder Tages- und Nachtpflege) nach der Überleitung nicht mindestens in Höhe des Differenzbetrages bessergestellt sind.



## IX. | Allgemeines

### IX. Weiterführende Literatur/Links und Download Tabelle Selbsteinschätzung

Selbsteinschätzung

Multimediaratgeber Pflege



Klicken Sie auf dem Button zum Download der Tabelle Selbsteinschätzung

Siehe auch die Hinweise auf Seite 4



Die ASBH hat mehr als 20 Ratgeber zu Spina bifida und Hydrocephalus sowie Geschichten rund um das Leben mit Behinderung herausgegeben. Diese können online bestellt werden:

<http://asbh.de/asbh-ratgeber/>



Zum Pflegestärkungsgesetz II:

Vortrag von RA Christian Au auf der ASBH Selbsthilfetagung vom 04.05.2016:

<http://asbh.de/fachbeitraege/> (Recht)

Broschüre des BSK (Schutzgebühr von 5 € einschließlich Porto): [www.bsk-ev.org/shop](http://www.bsk-ev.org/shop)

Zusammenfassung der wichtigsten Änderungen des bvkm:

<http://bvkm.de/wp-content/uploads/Neuregelungen-für-Pflegebedürftige-ab-2017-Zusammenstellung-bvkm.pdf>

Internetportal der Medizinischen Dienste: [www.pflegebegutachtung.de](http://www.pflegebegutachtung.de)

Bundesministerium für Gesundheit – Internetportal zum Pflegestärkungsgesetz: <http://www.pflegestaerkungsgesetz.de>

Bundesministerium für Gesundheit – Fragen und Antworten zum PSG II:

<http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegestaerkungsgesetze/fragen-und-antworten-zum-psg-ii.html>

## **XI. Die Autoren**

Henriette Wojciechowski, geb. am 5.9.1983, verheiratet, 1 Kind

Rentenberaterin und Kanzleimanagerin in der Rechtsanwaltskanzlei Au

Mitglied des ehrenamtlichen Bundesvorstands der ASBH

Christian Au, geb. am 24.12.1974, verheiratet, 2 Kinder

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Sozialrecht

Berufsbetreuer, ehrenamtlicher Behindertenbeauftragter der Stadt Hansestadt Buxtehude

## **XII. Die Arbeitsgemeinschaft Spina Bifida und Hydrocephalus e. V.**

Die Arbeitsgemeinschaft Spina Bifida und Hydrocephalus e. V. (ASBH) setzt sich als bundesweite Selbsthilfeorganisation seit 1966 für Menschen mit Spina bifida und/oder Hydrocephalus, ihre Angehörigen und Freunde ein.

[www.asbh.de](http://www.asbh.de)

Facebook: <https://www.facebook.com/asbhdeutschland>

Multimedialbroschüre: <http://www.unserebroschuere.de/ASBH/MailView/>



### **Spina bifida:**

Wirbelspalt, Fehlbildung des Neuralrohrs, das sich in den ersten Schwangerschaftswochen nicht schließt.

### **Hydrocephalus:**

Störung des Hirnwasserkreislaufs, tritt bei 80 % der Personen auf, bei denen sich eine Spina bifida gebildet hat, aber auch isoliert, z. B. infolge von Frühgeburtlichkeit.

## **Impressum | Herausgeber:**

### **ASBH Selbsthilfe gGmbH**

Gesellschaft der Arbeitsgemeinschaft Spina Bifida und Hydrocephalus e. V. (ASBH)

Grafenhof 5

44137 Dortmund

asbh@asbh.de

www.asbh.de

Geschäftsführerin: Ilona Schlegel (V. i. S. d. P.)

Sitz der Gesellschaft: Dortmund

Amtsgericht Dortmund HRB 26271

Ausgabe, Dezember 2016

Gefördert durch die Barmer GEK

# **BARMER GEK**

[www.asbh.de](http://www.asbh.de)

