

# Selbsteinschätzungsbogen

Eine Hilfe zur **Vorbereitung auf die Pflegebegutachtung** durch den Medizinischen Dienst/Medicproof





## **Impressum**

Herausgeber:  
Pfleigestützpunkt in der Landeshauptstadt Kiel  
Im Amt für Soziale Dienste  
Stephan-Heinzel-Straße 2  
24116 Kiel

Text: Pfleigestützpunkt in der Landeshauptstadt Kiel

Bildnachweis: Kzenon, Halfpoint, Andrey Popov, goodluz – [www.fotolia.com](http://www.fotolia.com)

Gestaltung: schmidtundweber, Kiel

Aktualisierte Auflage, 500 Stück, Februar 2024

Quellennachweis:

1. Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches, August 2016, Herausgeber Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) und GKV-Spitzenverband Körperschaft des öffentlichen Rechts
2. Das neue Begutachtungsinstrument der sozialen Pflegeversicherung – Die Selbstständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit, Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen

Haftungsausschluss:

Haftungsansprüche gegen den Herausgeber, welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen (Anregungen) bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen (Anregungen) verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen.

# Inhaltsverzeichnis

1. Der Selbsteinschätzungsbogen .....	4
Die Antragsstellung .....	4
Der Pflegebedürftigkeitsbegriff .....	4
Das Begutachtungsassessment .....	4
Die Pflegebegutachtung .....	5
Die Pflegebegutachtung bei Kindern .....	5
Leistungen der Pflegeversicherung .....	6
2. Persönliche Angaben .....	7
3. Die Module .....	9
Modul 1: Mobilität .....	10
Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten .....	11
Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen .....	14
Modul 4: Selbstversorgung .....	17
Modul 5: Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen .....	19
Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte .....	22
Modul 7: Außerhäusliche Aktivitäten und .....	24
Modul 8: Haushaltsführung .....	24
4. Anhang .....	25
Platz für Notizen .....	25
Der Pflegestützpunkt in der Landeshauptstadt Kiel .....	26

# Der Selbsteinschätzungsbogen

Der Selbsteinschätzungsbogen dient als Vorbereitung auf dem Weg zu einem möglichen Pflegegrad.

Sie haben hiermit die Möglichkeit, sich auf den Besuch des Medizinischen Dienstes (MD) vorzubereiten und mögliche Einschränkungen im Bereich der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten individuell zu erfassen. Außerdem ist Ihre Mithilfe wichtig für die Gutachter\*innen vor Ort. Bei Privatversicherten erfolgt die Begutachtung durch Medicproof. Eine Pflegeberatung erfolgt durch Compass Private Pflegeberatung.

## Die Antragsstellung

Den Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad oder dessen Höherstufung stellen Sie bei Ihrer Pflegekasse. Diese ist bei gesetzlich Versicherten an die jeweilige Krankenkasse angegliedert. Ihre Pflegekasse wird nach Eingang des Antrages den Medizinischen Dienst bzw. bei privat Versicherten Medicproof beauftragen, um ein unabhängiges Gutachten zu erstellen.

Anhand des Gutachtens stellt die Pflegekasse den jeweiligen Pflegegrad fest und teilt Ihnen diesen in einem schriftlichem Bescheid mit. Es ist sinnvoll sich eine Kopie des Gutachtens aushändigen zu lassen, um die Entscheidung besser nachvollziehen zu können. Sollten Sie mit der Entscheidung der Pflegekasse nicht einverstanden sein, haben Sie die Möglichkeit innerhalb eines Monats Widerspruch einzulegen.

## Der Pflegebedürftigkeitsbegriff

Der seit dem 01. Januar 2017 geltende Pflegebedürftigkeitsbegriff (§14 Abs. 1 Sozialgesetzbuch XI) definiert sich wie folgt:

„Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.“

Das bedeutet, pflegebedürftig ist, wer körperliche, kognitive, psychische oder gesundheitliche Belastungen nicht selbstständig kompensieren kann. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer oder voraussichtlich für mindestens sechs Monate in der festgelegten Schwere (§15 SGB XI) bestehen.

## Das Begutachtungsassessment

Bei der Begutachtung werden anhand des Begutachtungsassessments die Selbstständigkeit und die Fähigkeiten der antragstellenden Person in sechs Lebensbereichen, den sogenannten Modulen, betrachtet und mit Punkten bemessen. Es erfolgt eine Bewertung von 60 Einzelaktivitäten, bei denen eingeschätzt wird, ob gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten vorliegen und deshalb Unterstützung durch andere notwendig ist.

In diesem Selbsteinschätzungsbogen werden die einzelnen Module später ausführlich erläutert und Sie haben ausreichend Platz, um eigene Erfahrungen und Beobachtungen zu notieren. Der Pflegegrad ergibt sich, indem die Bewertungen der sechs Module anhand von bestimmten Berechnungsregeln zusammengeführt werden. Dazu wird in jedem Modul die Summe der Einzelpunkte gebildet. Diese Summe wird in einen pflegewissenschaftlich entwickelten Punktwert umgerechnet.

Eine Besonderheit ist, dass bei Modul 2 und Modul 3 nicht beide Werte, sondern nur der höchste der beiden gewichteten Punktwerte in die Berechnung einfließt.

Fünf Pflegegrade geben das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit an:

Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
12,5 bis unter 27 Punkte	27 bis unter 47,5 Punkte	47,5 bis unter 70 Punkte	70 bis unter 90 Punkte	90 bis 100 Punkte
<b>Geringe ...</b>	<b>Erhebliche ...</b>	<b>Schwere ...</b>	<b>Schwerste ...</b>	<b>Schwerste ...</b>

### ... Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

(bei Pflegegrad 5: zusätzlich mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung).

## Die Pflegebegutachtung

Die Pflegebegutachtung wird bei einem angekündigten Hausbesuch in der Regel von Gutachter\*innen des Medizinischen Dienstes (MD) durchgeführt. Bei den privaten Pflegekassen erfolgt die Begutachtung durch Medicproof.

Sie sollten Ihre Pflegeperson oder eine vertraute Person bitten, ebenfalls bei diesem Termin anwesend zu sein, so dass Ihre Situation umfassend dargestellt werden kann. Es ist auch möglich, den bereits tätigen ambulanten Pflegedienst zu dem Termin hinzu zu bitten.

Damit auch Ihre gesundheitliche Verfassung berücksichtigt werden kann, sollten Sie dem Medizinischen Dienst Einblick in vorhandene Befundberichte sowie Arzt- und Krankenhausentlassungsbriefe gewähren, hilfreich kann auch der Medikationsplan oder die Dokumentation des ambulanten Pflegedienstes sein (falls vorhanden).

Insbesondere bei Höherstufungsanträgen kann die Begutachtung auch per strukturiertem Telefoninterview stattfinden, vorausgesetzt die versicherte Person ist damit einverstanden.

## Die Pflegebegutachtung bei Kindern

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

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

Zur Beantwortung der Frage, welche im Begutachtungsinstrument enthaltenen Fähigkeiten in welchem Alter vorliegen beziehungsweise welche Handlungen oder Aktivitäten selbstständig durchgeführt werden können, wurden durch den Medizinischen Dienst Bund umfangreiche Recherchen und Literaturanalysen betrieben sowie Fachexpertisen zu Rate gezogen. Ziel war eine begründete Aussage treffen zu können, ab welchem Alter eine entsprechende Aktivität üblicherweise selbstständig ausgeführt wird beziehungsweise die entsprechende Fähigkeit ausgebildet ist.

Der altersmäßig ermittelte Grad der Selbstständigkeitsentwicklung ist im Begutachtungsinstrument für Kinder hinterlegt.

## Leistungen der Pflegeversicherung

In der folgenden Tabelle finden Sie einen Überblick über die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung (Stand 01.01.2024).

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegegeld ambulant	-	332	573	765	947
Sachleistung ambulant	-	761	1432	1778	2200
Vollstationäre Pflege	125	770	1262	1775	2005
Entlastungsbetrag	125	125	125	125	125
Tagespflege	-	689	1298	1612	1995

Ausführliche Informationen zu den Leistungen der Pflegeversicherung sowie zu der Versorgung im ambulanten, häuslichen Bereich finden Sie in folgender Publikation:



### „Gut gepflegt im eigenen Zuhause – Ein Leitfaden für die Organisation der Pflege im häuslichen Bereich“

Herausgeberin: Landeshauptstadt Kiel in Zusammenarbeit mit dem Pflegestützpunkt in der Landeshauptstadt Kiel  
 Adresse: Amt für Soziale Dienste, Stephan-Heinzel-Straße 2, 24116 Kiel  
 Oder unter: [www.kiel.de/pflegestuuetzpunkt](http://www.kiel.de/pflegestuuetzpunkt)

Sie haben in diesem Selbsteinschätzungsbogen die Möglichkeit, entsprechend der sechs Module Ihre persönlichen, individuellen Beobachtungen, Erfahrungen und Eindrücke zu schildern und schriftlich festzuhalten. Die Dokumentation kann sowohl von der pflegebedürftigen Person als auch von der Pflegeperson erfolgen.

# Persönliche Angaben

Name der pflegebedürftigen Person	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Geburtsdatum	

Name der Person, die den Bogen ausfüllt (falls abweichend)	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	

Ich bin mit den erfassten Angaben in dem Selbsteinschätzungsbogen einverstanden.  
Die Angaben sind wahrheitsgemäß erfolgt.

	Datum, Unterschrift
Unterschrift der pflegebedürftigen Person oder der gesetzlichen Vertretung	
Unterschrift der ausfüllenden Person	

## Ergänzende Angaben

<b>Gesetzliche Vertretung</b>	
Name	
Anschrift	
Telefon	

<b>Pflegedienst</b>	
Name	
Anschrift	
Telefon	

# Die Module

Die Selbstständigkeit wird in den Modulen **1**, **4** und **6** mittels einer vierstufigen Skala mit folgenden Ausprägungen bewertet:

## **Selbstständig**

Die Person kann die Handlung beziehungsweise die Aktivität in der Regel selbstständig durchführen. Möglicherweise ist die Durchführung erschwert oder verlangsamt oder nur unter Nutzung von Hilfs- oder Pflegehilfsmitteln möglich. Entscheidend ist jedoch, dass die Person keine personelle Hilfe benötigt. Vorübergehende oder nur vereinzelt auftretende Beeinträchtigungen werden nicht berücksichtigt.

## **Überwiegend selbstständig**

Die Person kann den größten Teil der Aktivität selbstständig durchführen. Dementsprechend entsteht nur ein geringer, mäßiger Aufwand für die Pflegeperson. Überwiegend selbstständig ist eine Person also dann, wenn lediglich folgende Hilfestellungen erforderlich sind:

- Zurechtlegen und Richten von Gegenständen
- Aufforderung zu einer Tätigkeit (eventuell auch mehrfach)
- Unterstützung bei der Entscheidungsfindung
- Teilweise Beaufsichtigung und Kontrolle im Sinne einer Überprüfung von korrekten Handlungsabfolgen
- Punktuelle Übernahme von Teilhandlungen
- Anwesenheit aus Sicherheitsgründen (zum Beispiel bei Sturzgefahr)

## **Überwiegend unselbstständig**

Die Person kann die Aktivität nur zu einem geringen Anteil selbstständig durchführen. Es sind aber Fähigkeiten vorhanden, so dass sie sich beteiligen kann. Dies setzt unter Umständen ständige Anleitung oder aufwendige Motivation auch während der Aktivität voraus oder Teilschritte müssen übernommen werden. Die weitergehende Unterstützung umfasst vor allem:

- Ständige Motivation im Sinne der ermunternden Begleitung einer Aktivität
- Ständige Anleitung bedeutet, dass die Handlungsabläufe nicht nur angestoßen werden müssen, sondern demonstriert oder lenkend begleitet werden müssen
- Ständige Aufsicht und Kontrolle, dabei ist ständige und unmittelbare Eingreifbereitschaft in die Handlung erforderlich
- Übernahme von Teilhandlungen der Aktivität bedeutet, dass ein erheblicher Teil der Handlungsschritte durch die Pflegeperson übernommen wird

## **Unselbstständig**

Die Person kann die Aktivität in der Regel nicht selbstständig durchführen oder steuern, auch nicht in Teilen. Es sind kaum oder keine Fähigkeiten vorhanden. Ständige Motivation, Anleitung und Beaufsichtigung reichen auf keinen Fall aus. Die Pflegeperson muss alle oder nahezu alle Teilhandlungen anstelle der betroffenen Person durchführen.

# Modul 1: Mobilität

## 1.1 Positionswechsel im Bett

Es geht dabei um das Einnehmen von verschiedenen Positionen im Bett sowie das Drehen um die Längsachse und das Aufrichten aus dem Liegen. Die Nutzung von Hilfsmitteln (Aufrichthilfe, Strickleiter) wird dabei berücksichtigt, diese dienen der Selbstständigkeit.

## 1.2 Halten einer stabilen Sitzposition

Hier geht es darum sich auf einem Bett, Stuhl oder Sessel aufrecht zu halten.

## 1.3 Umsetzen

Dies bedeutet von einer erhöhten Sitzfläche, wie der Bettkante, einem Stuhl oder der Toilette aufzustehen und sich auf einen Rollstuhl, Sessel oder ähnliches umzusetzen.

## 1.4 Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs

Es geht darum sich innerhalb einer Wohnung oder im Wohnbereich einer Einrichtung zwischen den Zimmern sicher zu bewegen. Als Anhaltsgröße für übliche Gehstrecken werden mindestens acht Meter festgelegt. Die Nutzung von Hilfsmitteln (Rollator, Stock) wird dabei berücksichtigt, diese dienen der Selbstständigkeit.

## 1.5 Treppensteigen

Hierbei geht es um das Überwinden von Treppen zwischen zwei Etagen. Das Treppensteigen ist unabhängig davon zu bewerten, ob Treppen vorhanden sind.

## 1.6 Besondere Bedarfskonstellation\*

\* Kann ein pflegebedürftiger Mensch weder die Arme noch die Beine einsetzen, dann wird sie oder er automatisch in den Pflegegrad 5 eingestuft. Dies gilt jedoch nur beim vollständigen Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktionen.

*In welchen Bereichen wird Hilfestellung oder persönliche Unterstützung benötigt?  
Bitte tragen Sie Ihre Beobachtungen und Erfahrungen ein:*

---

---

---

---

---

---

---

---

## Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Die Fähigkeiten in Modul 2 werden mit folgender Skala eingeschätzt:

### **Fähigkeit vorhanden, unbeeinträchtigt**

Die Fähigkeit ist (nahezu) vollständig vorhanden.

### **Fähigkeit größtenteils vorhanden**

Die Fähigkeit ist überwiegend (die meiste Zeit über, in den meisten Situationen), aber nicht durchgängig vorhanden. Die Person hat Schwierigkeiten, höhere oder komplexere Anforderungen zu bewältigen.

### **Fähigkeit in geringem Maße vorhanden**

Die Fähigkeit ist stark beeinträchtigt, aber erkennbar vorhanden. Die Person hat häufig oder in vielen Situationen Schwierigkeiten. Sie kann nur geringe Anforderungen bewältigen. Es sind Ressourcen vorhanden.

### **Fähigkeit nicht vorhanden**

Die Fähigkeit ist nicht oder nur in sehr geringem Maße (sehr selten) vorhanden.



## 2.1 Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld

Es wird die Fähigkeit betrachtet, Personen aus dem näheren Umfeld wiederzuerkennen, das heißt Menschen zu denen im Alltag regelmäßig ein direkter Kontakt besteht. Dazu gehören zum Beispiel Familienmitglieder, Nachbarn, aber auch Pflegekräfte eines ambulanten Dienstes oder einer stationären Einrichtung.

## 2.2 Örtliche Orientierung

Hierbei geht es um die Fähigkeit, sich in der räumlichen Umgebung zurechtzufinden, andere Orte gezielt anzusteuern und zu wissen, wo man sich befindet.

## 2.3 Zeitliche Orientierung

Es geht dabei um die Fähigkeit zeitliche Strukturen zu erkennen. Dazu gehören Uhrzeit, Tagesabschnitte (Morgen, Mittag, Abend, Nacht), Jahreszeiten und die zeitliche Abfolge des eigenen Lebens. Aufschluss über diese Fähigkeit können Fragen nach dem Jahr, der Jahreszeit, dem Wochentag oder dem Monat geben.

## 2.4 Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen

Betrachtet wird die Fähigkeit, sich an kurz oder auch länger zurück liegende Ereignisse oder Beobachtungen zu erinnern. Dazu gehört beispielsweise, dass die Person weiß, was sie zum Frühstück gegessen hat oder mit welchen Tätigkeiten der Vormittag verbracht wurde. Im Hinblick auf das Langzeitgedächtnis geht es zum Beispiel um die Kenntnis des Geburtsjahres oder wichtige Bestandteile des Lebensverlaufes.

## 2.5 Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen

Es wird die Fähigkeit betrachtet, zielgerichtete Handlungen des Lebensalltags, die eine Abfolge von Teilschritten umfassen, zu steuern. Gemeint sind zielgerichtete Handlungen, die diese Person täglich oder nahezu täglich im Lebensalltag durchführt oder durchgeführt hat, wie beispielsweise das komplette Ankleiden, Kaffeekochen oder Tischdecken.

## 2.6 Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben

Es geht dabei um die Fähigkeit, folgerichtige und geeignete Entscheidungen im Alltag zu treffen. Dazu gehört unter anderem die dem Wetter angepasste Auswahl von Kleidung, die Entscheidung über die Durchführung von Aktivitäten wie Einkaufen, Familienangehörige oder Freunde anrufen oder einer Freizeitbeschäftigung nachgehen.

## 2.7 Verstehen von Sachverhalten und Informationen

Betrachtet wird die Fähigkeit, Sachverhalte zu verstehen und Informationen inhaltlich einordnen zu können. Gemeint ist etwa die Fähigkeit, zu erkennen, dass man sich in einer bestimmten Situation befindet, zum Beispiel in gemeinschaftlichen Aktivitäten mit anderen Menschen oder in der Versorgung durch eine Pflegekraft sowie die Fähigkeit, Informationen zum Tagesgeschehen aus den Medien aufzunehmen und inhaltlich zu verstehen. Gleiches gilt für mündlich von anderen Personen übermittelte Informationen.

## 2.8 Erkennen von Risiken und Gefahren

Dabei geht es um die Fähigkeit, Risiken und Gefahren zu erkennen. Dazu gehören Gefahren wie Strom- und Feuerquellen, Barrieren und Hindernisse auf dem Fußboden oder auf Fußwegen, eine problematische Beschaffenheit des Bodens (z.B. Glätte) oder Gefahrenzonen in der außerhäuslichen Umgebung (z. B. verkehrsreiche Straßen, Baustellen).



## Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Bei Modul 3 wird die Häufigkeit zu Grunde gelegt.

### 3.1 Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten

Bei diesem Kriterium ist vor allem das (scheinbar) ziellose Umhergehen in der Wohnung oder Einrichtung gemeint und der Versuch desorientierter Personen, ohne Begleitung die Wohnung bzw. Einrichtung zu verlassen. Ebenso zu berücksichtigen ist allgemeine Rastlosigkeit in Form von ständigem Aufstehen und Hinsetzen oder Hin- und Herrutschen auf dem Stuhl oder im Bett.

### 3.2 Nächtliche Unruhe

Gemeint sind hier nächtliches Umherirren oder nächtliche Unruhephasen bis hin zur Umkehr des Tag-Nacht-Rhythmus. Einschlaf- oder Durchschlafstörungen werden nicht gewertet.

### 3.3 Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten

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

### 3.4 Beschädigen von Gegenständen

Hierbei geht es um aggressiv auf Gegenstände gerichtete Handlungen wie Gegenstände wegstoßen oder dagegen schlagen, das Zerstören von Dingen sowie das Treten danach.

### 3.5 Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen

Das Verhalten kann darin bestehen, nach Personen zu treten oder zu schlagen oder diese mit Fingernägeln oder Zähnen zu verletzen, andere zu stoßen oder wegzudrängen. Auch Verletzungsversuche gegenüber anderen Personen mit Gegenständen gehören dazu.

### 3.6 Verbale Aggression

Diese kann sich in verbalen Beschimpfungen oder in der Bedrohung anderer Personen ausdrücken.

### 3.7 Andere pflegerrelevante vokale Auffälligkeiten

Damit ist beispielsweise folgendes gemeint: Lautes Rufen, Schreien, Klagen ohne nachvollziehbaren Grund, vor sich hin schimpfen, fluchen, seltsame Laute von sich geben, ständiges Wiederholen von Sätzen und Fragen.

### 3.8 Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen

Gemeint ist die Abwehr von Unterstützung bei der Körperpflege, die Verweigerung der Nahrungsaufnahme oder der Medikamente sowie die Manipulation an Vorrichtungen wie Kathetern oder Infusionen. Dazu gehört nicht die willentliche, selbstbestimmte Ablehnung bestimmter Maßnahmen.

### 3.9 Wahnvorstellungen

Diese beziehen sich auf die Vorstellung, mit Verstorbenen oder imaginären Personen in Kontakt zu stehen oder auf die Vorstellung, verfolgt, bedroht oder bestohlen zu werden.

### 3.10 Ängste

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

### 3.11 Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage

Die Person hat kaum Interesse an der Umgebung, bringt kaum Eigeninitiative auf und benötigt Motivierung durch andere, um etwas zu tun. Sie wirkt traurig oder apathisch, möchte am liebsten das Bett nicht verlassen.

### 3.12 Sozial inadäquate Verhaltensweisen

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

### 3.13 Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen

Damit kann das Nesteln an der Kleidung, ständiges Wiederholen der gleichen Handlung (Stereotypen), planloses Agieren, Verstecken oder Horten von Gegenständen, Kotschmierern oder das Urinieren in die Wohnung gemeint sein.



Wie oft muss die Pflegeperson eingreifen/unterstützen?  
 Bitte tragen Sie die Häufigkeit ein:

	Nie oder sehr selten	Selten: Ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen	Häufig: Zwei- bis mehr- mals wöchentlich	Täglich
3.1				
3.2				
3.3				
3.4				
3.5				
3.6				
3.7				
3.8				
3.9				
3.10				
3.11				
3.12				
3.13				

## Modul 4: Selbstversorgung

### 4.1 Waschen des vorderen Oberkörpers

Betrachtet wird, ob sich die Person die Hände, das Gesicht, den Hals, die Achselhöhlen und den vorderen Brustbereich waschen und abtrocknen kann.

### 4.2 Körperpflege im Bereich des Kopfes

Hierzu zählen das Kämmen, die Zahnpflege oder die Prothesenreinigung und das Rasieren.

### 4.3 Waschen des Intimbereichs

Betrachtet wird, ob die Person sich den Intimbereich waschen und abtrocknen kann.

### 4.4 Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare

Hierzu zählen die Durchführung eines Dusch- oder Wannensbades einschließlich des Waschens der Haare sowie das Abtrocknen und Föhnen. Es sind dabei Sicherheitsaspekte und Teilhilfen beim Waschen oder Ein- und Aussteigen zu berücksichtigen.

### 4.5 An- und Auskleiden des Oberkörpers

Damit ist gemeint, bereitliegende Kleidungsstücke wie Unterhemd, Hemd, Bluse, Jacke, Schlafanzugoberteil oder Nachthemd an- und auszuziehen.

### 4.6 An- und Auskleiden des Unterkörpers

Damit ist gemeint, bereitliegende Kleidungsstücke wie Unterwäsche, Hose, Rock, Strümpfe und Schuhe an- und auszuziehen.

### 4.7 Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken

Betrachtet wird die Fähigkeit, Nahrung in mundgerechte Stücke zu zerteilen, dazu gehört unter anderem das Kleinschneiden von Fleisch, das Zerdrücken von Kartoffeln, Verschlüsse von Getränkeflaschen zu öffnen und Getränke einzugießen. Die Nutzung von Hilfsmitteln (Anti-rutschbrett, Spezialbesteck) wird dabei berücksichtigt, diese dienen der Selbstständigkeit.

### 4.8 Essen

Dies beinhaltet bereitgestellte, mundgerecht zubereitete Speisen aufzunehmen, also Zum-Mund-Führen, Kauen und Schlucken. Zu berücksichtigen ist auch, inwieweit die Notwendigkeit der ausreichenden Nahrungsaufnahme (auch ohne Hungergefühl) erkannt und die empfohlene, gewohnte Menge tatsächlich gegessen wird. Eine Beurteilung ist auch dann vorzunehmen, wenn die Nahrungsaufnahme über eine Magensonde oder eine Vene erfolgt.

### 4.9 Trinken

Es geht darum, bereitstehende Getränke aufzunehmen, gegebenenfalls mit Hilfe von einem Strohhalm, Spezialbecher oder Trinkaufsatz. Zu berücksichtigen ist auch, inwieweit die Notwendigkeit der ausreichenden Flüssigkeitsaufnahme (auch ohne Durstgefühl) erkannt und die empfohlene, gewohnte Menge tatsächlich getrunken wird.



## **Modul 5: Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen**

Bei Modul **5** wird die Häufigkeit zu Grunde gelegt.

### 5.1 Medikation

Hierzu zählen die orale Medikation, Augen- oder Ohrentropfen, Zäpfchen und Medikamentenpflaster. Das Ausmaß der Hilfestellung kann sich von einmal wöchentlichem Stellen der Medikamente im Wochendispenser bis zu mehrfach täglicher Einzelgabe unterscheiden.

### 5.2 Injektionen

Dieses beinhaltet subkutane (unter die Haut) und intramuskuläre (in den Muskel) Injektionen und subkutane Infusionen. Dazu gehören beispielsweise Insulininjektionen oder auch die Versorgung mit subkutanen Medikamentenpumpen.

### 5.3 Versorgung intravenöser Zugänge (Port)

Hierunter fällt hauptsächlich die Portversorgung (dauerhafter Zugang in eine Vene), diese erfolgt oft fachpflegerisch. Weiterhin ist auch die Kontrolle zur Vermeidung von Komplikationen, wie Verstopfung oder Entzündung, zu berücksichtigen.

### 5.4 Absaugen und Sauerstoffgabe

Absaugen kann bei beatmeten oder tracheotomierten Personen in sehr unterschiedlicher und wechselnder Häufigkeit notwendig sein, deshalb ist der durchschnittliche Bedarf anzugeben. Ebenso ist hier das An- und Ablegen von Sauerstoffbrillen oder auch von Atemmasken zur nächtlichen Druckbeatmung zu erfassen sowie das Bereitstellen eines Inhalationsgerätes inklusive dessen Reinigung.

### 5.5 Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen

Es sind alle Anwendungen mit ärztlich angeordneten Salben, Cremes, Emulsionen etc. zu berücksichtigen, außerdem sind auch angeordnete Kälte- und Wärmeanwendungen, zum Beispiel bei rheumatischen Erkrankungen, gemeint.

### 5.6 Messung und Deutung von Körperzuständen

Die Aktivität umfasst Messungen, wie Blutdruck, Puls, Blutzucker, Temperatur, Körpergewicht und Flüssigkeitshaushalt, vorausgesetzt diese erfolgen auf ärztliche Anordnung. Dabei geht es nicht nur darum, die Messung durchzuführen, sondern auch notwendige Schlüsse zu ziehen, etwa zur Festlegung der Insulindosis oder die Entscheidung zu treffen, eine Ärztin/einen Arzt aufzusuchen.

### 5.7 Körpernahe Hilfsmittel

Hierunter versteht man das An- und Ablegen von Prothesen, kieferorthopädischen Apparaturen, Orthesen, Brillen, Hörgeräten oder Kompressionsstrümpfen inklusive deren Reinigung.

### 5.8 Verbandwechsel und Wundversorgung

Die Aktivität beinhaltet die Versorgung chronischer Wunden, wie zum Beispiel Ulcus cruris („offenes Bein“) oder Dekubitus.

## 5.9 Versorgung mit Stoma

Gemeint ist hier die Pflege künstlicher Körperöffnungen wie Tracheostoma (Luftröhre), PEG (Magensonde über die Bauchdecke), suprapubischer Blasenkatheter (Blasen­katheter über die Bauchdecke), Urostoma (künstlicher Blasen­ausgang), Colo- und Ileostoma (künstlicher Dick- und Dünndarm­ausgang). Dabei ist auch die Reinigung, die Desinfektion, der Verbands- oder Basisplattenwechsel zu bewerten.

## 5.10 Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden

Die Katheterisierung der Harnblase kann selbstständig oder mit Unterstützung erfolgen. Mit Abführmethoden sind Anwendungen von Klistier, Einlauf oder digitale Ausräumung gemeint.

## 5.11 Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung

Es geht um therapeutische Übungen im Rahmen eines Eigenübungsprogramms, die dauerhaft und regelmäßig selbstständig oder unter Anleitung durchgeführt werden sollen. Dazu zählen unter anderem krankengymnastische oder logopädische Übungen, Atemübungen, aber auch die Therapie nach Bobath oder die Durchführung der Peritonealdialyse.

## 5.12 Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung

Gemeint sind hier spezielle Therapiemaßnahmen wie Hämodialyse oder Beatmung, die im häuslichen Umfeld durchgeführt werden können, wenn eine ständige Überwachung durch geschulte Pflegepersonen gewährleistet werden kann.

## 5.13 Praxisbesuche

Hierunter fallen regelmäßige Besuche bei niedergelassenen Haus- und/oder Fachärzt\*innen zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken. Wenn eine Unterstützung auf dem Weg zu oder bei diesen Besuchen erforderlich ist, ist die durchschnittliche Häufigkeit zu erfassen.

## 5.14 Besuch anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu 3 Stunden)

Hier ist das Aufsuchen von Therapeut\*innen, wie zum Beispiel bei Physio- Ergo- und Psychotherapie oder Logopädie gemeint sowie die ambulante Therapie in einem Krankenhaus (unter 3 Stunden inklusive Fahrzeit).

## 5.15 Zeitlich ausgedehnte Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als 3 Stunden)

Bei manchen Erkrankungen kann es notwendig sein spezialisierte Einrichtungen aufzusuchen, beispielsweise bei einer onkologischen Erkrankung oder bei der Dialyse, dabei können die Therapiemaßnahmen teilweise sehr lange dauern. Wenn die Pflegeperson inklusive Fahrzeit über drei Stunden eingebunden ist, wird das in dieser Kategorie berücksichtigt.

## 5.16 Einhaltung einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften, und zwar:

Gemeint ist hier das Einhalten und Anleiten ärztlich verordneter Essens- oder Verhaltensvorschriften, wie bei Stoffwechselstörungen oder Nahrungsmittelallergien. Dazu gehört auch die ärztlich verordnete Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr oder die Sicherstellung einer Langzeit-Sauerstoff-Therapie bei unruhigen Personen. Es geht hier um die Einsichtsfähigkeit der Person zur Einhaltung der Vorschriften und nicht um die Zubereitung einer Diät oder das An- und Ablegen einer Sauerstoffmaske.

Die Bewertung bezüglich der Einhaltung einer Diät (5.16) erfolgt nach Selbstständigkeit (siehe auch Seite 9), tragen Sie also unter dem Punkt Ihre Beobachtungen ein. Ansonsten wird das Modul 5 nach Häufigkeit bewertet.

*Bitte tragen Sie die Häufigkeit ein:*

	Entfällt	Selbstständig	Pro Tag	Pro Woche	Pro Monat
5.1					
5.2					
5.3					
5.4					
5.5					
5.6					
5.7					
5.8					
5.9					
5.10					
5.11					
5.12					
5.13			–		
5.14			–		
5.15			–		

## Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

### 6.1 Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen

Es geht darum den Tagesablauf nach individuellen Gewohnheiten und Vorlieben einzuteilen, bewusst zu gestalten und an äußere Veränderungen anzupassen, dieses erfordert planerische Fähigkeiten. Es ist zu beurteilen, ob die Person festlegen kann, welche Aktivitäten sie im Laufe des Tages durchführen möchte, beispielsweise wann sie baden, essen, fernsehen oder ins Bett gehen möchte.

### 6.2 Ruhen und Schlafen

Hierbei geht es darum nach individuellen Gewohnheiten einen Tag-Nacht-Rhythmus einzuhalten und für ausreichend Ruhe- und Schlafphasen zu sorgen. Dazu gehört auch die Fähigkeit, die Notwendigkeit von Ruhephasen zu erkennen oder mit Phasen der Schlaflosigkeit umzugehen, aber auch die körperliche Fähigkeit ins Bett zu gelangen.

### 6.3 Sich beschäftigen

Dies bedeutet verfügbare Zeit zu nutzen, um Aktivitäten durchzuführen, die den eigenen Vorlieben und Interessen entsprechen, darunter können Handarbeiten, Basteln, Lesen, Computernutzung oder vieles mehr fallen. Dies gilt auch für Personen, die für die praktische Durchführung personelle Unterstützung benötigen.

### 6.4 Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen

Gemeint ist die Fähigkeit, längere Zeitabschnitte überschauend über den Tag hinaus zu planen. Bestehen beispielsweise Vorstellungen oder Wünsche zu anstehenden Festlichkeiten wie Geburtstage? Wichtig ist hier, ob regelmäßige Termine nachvollzogen werden können oder ob eigene Zukunftsplanungen mit anderen Menschen kommuniziert werden können. Auch stark ausgeprägte psychische Problemlagen (zum Beispiel Ängste) werden berücksichtigt, falls diese ein zukünftiges Handeln verhindern.

### 6.5 Interaktion mit Personen im direkten Kontakt

Es geht dabei um den direkten Kontakt mit Angehörigen, Pflegepersonen, Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern oder Besucherinnen und Besuchern. Ist es möglich, Kontakt aufzunehmen, Personen anzusprechen oder auf Ansprache oder Berührungen zu reagieren?

### 6.6 Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes

Können bestehende Kontakte zu Freunden, Bekannten und zur Nachbarschaft aufrechterhalten werden? Dazu gehört auch die Fähigkeit mit technischen Kommunikationsmitteln wie dem Telefon umgehen zu können und zum Beispiel Besuche zu verabreden oder Brief- und Mailkontakte zu pflegen.



## Modul 7: Außerhäusliche Aktivitäten und Modul 8: Haushaltsführung

Die Module 7 und 8 werden zur individuellen Pflege- und Hilfeplanung erfasst, fließen jedoch **nicht** in die Bewertung eines Pflegegrades mit ein. Die Gutachter\*innen geben auch Empfehlungen über geeignete Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation, der Hilfsmittelversorgung sowie zu erforderlichen Maßnahmen der Krankenbehandlung. Es gilt der Grundsatz Rehabilitation vor Pflege. Die abgegebenen Empfehlungen gelten gleichzeitig als Antragstellung, wenn die versicherte Person einverstanden ist.





## Der Pflegestützpunkt in der Landeshauptstadt Kiel

Der Pflegestützpunkt in der Landeshauptstadt Kiel steht Ihnen für weitere Fragen zum Thema Selbsteinschätzungsbogen gerne zur Verfügung. Wir informieren Sie darüber hinaus individuell, unabhängig und kostenfrei zu Inhalten, wie Leben und Wohnen im Alter sowie Pflege und Betreuung.

Sie erreichen uns telefonisch oder persönlich. Bei Bedarf führen wir auch Hausbesuche durch. Nehmen Sie gerne Kontakt zu uns auf:

Pflegestützpunkt in der Landeshauptstadt Kiel  
Amt für Soziale Dienste  
Stephan-Heinzel-Str. 2 (Wilhelmsplatz)  
24116 Kiel

Sprechzeiten:

Montag, Dienstag, Donnerstag, Freitag 08.30–12.30 Uhr

Individuelle Termine nach Absprache.

Telefon: 0431 901-3627, 901-3696 sowie 901-1578

E-Mail: [pflegestuetzpunkt@kiel.de](mailto:pflegestuetzpunkt@kiel.de)

[www.kiel.de/pflegestuetzpunkt](http://www.kiel.de/pflegestuetzpunkt)





