

**Wir  
organisieren  
Pflege.**

# Veränderungen/ Neuerungen 2021 der Begutachtungs- Richtlinie (BI)

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS)  
Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit  
nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches – 3. aktualisierte Auflage, Mai 2021



Standard Systeme GmbH  
Schellerdamm 22-24  
21079 Hamburg  
Deutschland

Telefon 040/767319-0  
Fax 040/767319-60  
E-Mail [info@standardsysteme.de](mailto:info@standardsysteme.de)  
[standardsysteme-software.de](http://standardsysteme-software.de)

Ein Unternehmen der opta data Gruppe



**Standard  
Systeme**  
Software & Services

## Veränderungen/Neuerungen 2021 der Begutachtungs-Richtlinie (BI)

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches – 3. aktualisierte Auflage, Mai 2021

### Übersicht

Beurteilung von Selbstständigkeit .....	3
Modul 1: Mobilität .....	3
Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten.....	3
Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen .....	4
Modul 4: Selbstversorgung.....	4
Modul 5: Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen.....	5
Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.....	8



### Beurteilung von Selbstständigkeit

Abschnitte	Alte Formulierung	Neue Formulierung
4.8.3 Begriffserklärung	<b>2=überwiegend unselbstständig:</b> Ständige Motivation Ständige Anleitung	<b>2=überwiegend unselbstständig:</b> Aufwendige Motivation Umfassende Anleitung
4.8.3 Begriffserklärung	<b>3=Unselbstständigkeit:</b> Ständige Motivation, Anleitung und Beaufsichtigung reichen auf keinen Fall aus.	<b>3=Unselbstständigkeit:</b> Aufwendige Motivation, umfassende Anleitung und ständige Beaufsichtigung reichen auf keinen Fall aus.

### Modul 1: Mobilität

Abschnitte	Alte Formulierung	Neue Formulierung
F 4.1.3 Umsetzen	Von einer erhöhten Sitzfläche, Bettkante, Stuhl, Sessel, Bank, Toilette etc. aufstehen und sich auf einen Rollstuhl, Toilettenstuhl, Sessel o. Ä. umsetzen	Von einer üblich hohen Sitzgelegenheit aufstehen und sich auf eine andere umsetzen (übliche Sitzhöhe etwa 45 cm)
F 4.1.5	Überwinden von Treppen zwischen zwei Etagen	Überwinden von Treppen zwischen zwei Etagen in aufrechter Position
F 4.1.8 Besondere Bedarfskonstellation	<b>Vollständiger Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktionen</b> Das Kriterium der „Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine“ umfasst nicht zwingend die Bewegungsunfähigkeit der Arme und Beine, die durch Lähmungen aller Extremitäten hervorgerufen werden kann. Ein vollständiger Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktion ist unabhängig von der Ursache zu bewerten. Dies kann z. B. auch bei Menschen im Wachkoma vorkommen oder durch hochgradige Kontrakturen, Versteifungen, hochgradigen Tremor und Rigor oder Athetose bedingt sein. Eine Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine liegt auch vor, wenn eine minimale Restbeweglichkeit der Arme noch vorhanden ist, z. B. die Person mit dem Ellenbogen noch den Joystick eines Rollstuhls bedienen kann, oder nur noch unkontrollierbare Greifreflexe bestehen.	<b>Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine mit vollständigem Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktionen, die nicht durch Einsatz von Hilfsmitteln kompensiert werden</b> Das Kriterium erfasst in der Regel Personen mit einer Bewegungsunfähigkeit beider Arme und beider Beine unabhängig von der Ursache. Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine mit vollständigem Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktionen liegt zum Beispiel vor bei kompletten Lähmungen aller Extremitäten oder bei Menschen im Wachkoma. Auch bei hochgradigen Kontrakturen, Versteifungen, bei hochgradigem Tremor, Rigor oder Athetose kann die besondere Bedarfskonstellation vorliegen. Eine Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine liegt auch vor, wenn eine minimale Restbeweglichkeit der Arme vorhanden ist oder nur noch unkontrollierbare Greifreflexe bestehen.

### Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Abschnitte	Alte Formulierung	Neue Formulierung
F 4.2.9 Mitteilen von elementaren Bedürfnissen Fähigkeit, elementare Bedürfnisse verbal oder nonverbal mitzuteilen	Das beinhaltet, sich bei Hunger oder Durst, Schmerzen oder Frieren bemerkbar zu machen. Bei Sprachstörungen kann dies ggf. durch Laute, Mimik oder Gestik bzw. unter Nutzung von Hilfsmitteln erfolgen.  <u>Fähigkeit vorhanden:</u> Die Person kann Bedürfnisse äußern. <u>Fähigkeit größtenteils vorhanden:</u> Die Person kann auf Nachfrage elementare Bedürfnisse äußern. Die Person äußert Bedürfnisse aber nicht immer von sich aus.  <u>Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:</u> Elementare Bedürfnisse sind nur aus nonverbalen Reaktionen (Mimik, Gestik, Lautäußerungen) ableitbar, ggf. nach oder durch entsprechende(r) Stimulation; oder die Person äußert von sich aus keine elementaren Bedürfnisse, muss dazu ständig angeleitet werden, kann aber Zustimmung oder Ablehnung deutlich machen.  <u>Fähigkeit nicht vorhanden:</u> Die Person äußert nicht oder nur sehr selten Bedürfnisse, auch nicht in nonverbaler Form. Sie kann weder Zustimmung noch Ablehnung deutlich machen.	Das beinhaltet, sich bei stark belastenden Empfindungen in Bezug auf elementare Bedürfnisse wie Schmerzen, Frieren, Hunger oder Durst bemerkbar zu machen. Bei Sprachstörungen kann dies gegebenenfalls durch Laute, Mimik oder Gestik beziehungsweise unter Nutzung von Hilfsmitteln erfolgen. Liegt eine unzureichende Flüssigkeitsaufnahme aufgrund eines nicht ausreichenden Durstgefühls vor, so wird dies im Kriterium F 4.4.9 „Trinken“ bewertet.  <u>Fähigkeit vorhanden:</u> Die Person kann elementare Bedürfnisse benennen oder durch Laute, Gestik, Mimik oder Nutzung von Hilfsmitteln deutlich machen, um welches Bedürfnis es sich handelt.  <u>Fähigkeit größtenteils vorhanden:</u> Die Person äußert elementare Bedürfnisse nicht immer von sich aus oder nicht immer eindeutig, kann diese aber auf Nachfrage deutlich machen.  <u>Fähigkeit in geringem Maße vorhanden:</u> Es ist nur aus nicht eindeutigem Verhalten (zum Beispiel Mimik, Gestik, Lautgebung, sprachliche Äußerungen) ableitbar, dass elementare Bedürfnisse bestehen. Welches elementare Bedürfnis betroffen ist, kann nicht kommuniziert werden, sondern muss von der Pflegeperson aufwendig eruiert werden. Die Person hat häufig Schwierigkeiten, Zustimmung oder Ablehnung zu signalisieren.  <u>Fähigkeit nicht vorhanden:</u> Die Person äußert nicht oder nur sehr selten Bedürfnisse, auch nicht in nonverbaler Form. Sie kann weder Zustimmung noch Ablehnung deutlich machen.



Abschnitte	Alte Formulierung	Neue Formulierung
F 4.2.11 Beteiligen an einem Gespräch	<b>Fähigkeit größtenteils vorhanden:</b> Die Person kommt in Gesprächen mit einer Person gut zurecht, in Gruppen ist sie jedoch meist überfordert und verliert den Faden. Wortfindungsstörungen treten ggf. regelmäßig auf. Die Person ist häufig auf besonders deutliche Ansprache oder Wiederholung von Worten, Sätzen angewiesen.	<b>Fähigkeit größtenteils vorhanden:</b> Die Person kommt in Gesprächen mit einer Person gut zurecht, in Gruppen ist sie jedoch meist überfordert und verliert den Faden oder es treten Wortfindungsstörungen auf. Die Person ist darauf angewiesen, dass langsam und besonders deutlich gesprochen wird und immer wieder Worte und Sätze wiederholt werden, damit sie einem Gespräch folgen kann. Hier ist auch die Kommunikation mit Gebärdensprache zu berücksichtigen.

**Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**

Abschnitte	Alte Formulierung	Neue Formulierung
F 4.3.2 Nächtliche Unruhe	Gemeint sind hier nächtliches Umherirren oder nächtliche Unruhephasen bis hin zur Umkehr des Tag-Nacht-Rhythmus im Sinne von aktiv sein in der Nacht und schlafen während des Tages. Zu bewerten ist, wie häufig Anlass für personelle Unterstützung zur Steuerung des Schlaf-Wach- Rhythmus besteht, z. B. wieder ins Bett bringen und beruhigen. Schlafstörungen wie Einschlafschwierigkeiten am Abend oder Wachphasen während der Nacht sind nicht zu werten. Andere nächtliche Hilfen, z. B. Aufstehen, zu Bett bringen bei Nykturie oder Lagerungen sind nur unter F 4.6.2. zu werten.	Gemeint sind hier nächtliches Umherirren oder nächtliche Unruhephasen bis hin zur Umkehr des Tag-Nacht-Rhythmus im Sinne von aktiv sein in der Nacht und schlafen während des Tages. Zu bewerten ist, wie häufig Anlass für personelle Unterstützung zur Beruhigung und gegebenenfalls wieder ins Bett bringen besteht. Schlafstörungen wie Einschlafschwierigkeiten am Abend oder Wachphasen während der Nacht sind nicht zu werten. Andere nächtliche Hilfen, zum Beispiel Hilfen zur Orientierung, Aufstehen, zu Bett bringen, Hilfe bei nächtlichen Toilettengängen, körperbezogene Pflegemaßnahmen oder Lagerungen sind nur unter F 4.6.2; Ruhen und Schlafen, Medikamentengabe und andere angeordnete Maßnahmen aus dem Modul 5 sind nur dort zu bewerten.
F 4.3.10 Ängste	Die Person hat starke Ängste oder Sorgen, sie erlebt Angstattacken unabhängig von der Ursache.	Es geht hier um ausgeprägte Ängste, die wiederkehrend sind und als bedrohlich erlebt werden. Die Person hat keine eigene Möglichkeit/Strategie zur Bewältigung und Überwindung der Angst. Die Angst führt zu erheblichen psychischen oder körperlichen Beschwerden, einem hohen Leidensdruck und Beeinträchtigungen in der Bewältigung des Alltags. Ängste lassen sich nicht nur bei Angststörungen finden, sondern auch bei anderen psychischen Störungen wie zum Beispiel bei Schizophrenie und Depression. Darüber hinaus können ausgeprägte Ängste im Sinne dieses Kriteriums auch durch rein somatische Krankheiten wie onkologische Erkrankungen verursacht werden. Das Herstellen einer angstfreien Atmosphäre durch bloße Anwesenheit einer weiteren Person (ohne deren aktive personelle Unterstützung) wird hier nicht bewertet.
F 4.3.11 Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage zeigt sich z. B. daran, dass die Person kaum Interesse an der Umgebung hat, kaum Eigeninitiative aufbringt und Motivierung durch andere benötigt, um etwas zu tun. Sie wirkt traurig oder apathisch, möchte am liebsten das Bett nicht verlassen. Hier ist nicht gemeint, dass Menschen mit rein kognitiven Beeinträchtigungen, z. B. bei Demenz, Impulse benötigen, um eine Handlung zu beginnen oder fortzuführen.	Antriebsstörungen wie Antriebschwäche, Antriebsmangel oder Antriebsarmut können Vorstufen der Antriebslosigkeit sein. Die Antriebslosigkeit stellt eine sehr schwere Form der Antriebsstörung dar. Die depressive Stimmungslage äußert sich insbesondere durch Hoffnungslosigkeit, Niedergeschlagenheit oder Verzweiflung. Es kann sich aber beispielsweise auch durch ein Gefühl der Gefühlslosigkeit mit fehlender emotionaler Schwingungsfähigkeit zeigen, so dass weder Freude noch Trauer empfunden werden können. Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage zeigt sich zum Beispiel daran, dass die Person kaum Interesse an der Umgebung hat, kaum Eigeninitiative aufbringt und eine aufwendige Motivierung durch andere benötigt, um etwas zu tun. Hier ist nicht gemeint, dass Menschen mit rein kognitiven Beeinträchtigungen, zum Beispiel bei Demenz, Impulse benötigen, um eine Handlung zu beginnen oder fortzuführen.

**Modul 4: Selbstversorgung**

Abschnitte	Alte Formulierung	Neue Formulierung
F 4.4.1 Waschen des vorderen Oberkörpers	Sich die Hände, das Gesicht, den Hals, die Arme, die Achselhöhlen und den vorderen Brustbereich waschen und abtrocknen.	Sich die Hände, das Gesicht, die Arme, die Achselhöhlen sowie den vorderen Hals- und Brustbereich waschen und abtrocknen.



Abschnitte	Alte Formulierung	Neue Formulierung
F 4.4.6 An- und Auskleiden des Unterkörper	<p><b>Überwiegend selbstständig:</b> Die Person kann die Aktivität beispielsweise selbstständig durchführen, wenn Kleidungsstücke angereicht oder gehalten werden (Einstiegsilfe). Auch wenn Hilfe nur bei Verschlüssen, z. B. Schnürsenkel binden, Knöpfe schließen oder Kontrolle des Sitzes der Kleidung, und Aufforderungen zur Vervollständigung der Handlung erforderlich sind, trifft die Bewertung „überwiegend selbstständig“ zu.</p> <p><b>Überwiegend unselbstständig:</b> Die Person kann die Aktivität zu einem geringen Teil selbstständig durchführen. Beispielsweise gelingt das Hochziehen von Hose, Rock zur Taille selbstständig, zuvor muss das Kleidungsstück jedoch von der Pflegeperson über die Füße gezogen werden.</p>	<p><b>Überwiegend selbstständig:</b> Die Person kann die Aktivität selbstständig durchführen, wenn ihr Schuhe beziehungsweise Kleidungsstücke angereicht oder gehalten werden (Einstiegsilfe). Auch wenn Hilfe nur bei Verschlüssen, zum Beispiel Schnürsenkel binden, Knöpfe schließen oder Kontrolle des Sitzes der Kleidung, und Aufforderungen, die Handlung zu beginnen oder zur Vervollständigung der Handlung erforderlich sind, trifft die Bewertung „überwiegend selbstständig“ zu.</p> <p><b>Überwiegend unselbstständig:</b> Die Person kann die Aktivität zu einem geringen Anteil selbstständig durchführen. Beispielsweise gelingt nur das Hochziehen von Hose oder Rock vom Oberschenkel zur Taille selbstständig.</p>
F 4.4.7 Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken	<p><b>Überwiegend unselbstständig:</b> Die Person kann die Aktivität zu einem geringen Teil selbstständig durchführen, beispielsweise schneidet sie zwar belegte Brotscheiben, schafft es aber nicht, mundgerechte Stücke herzustellen. Oder sie gießt aus einer Flasche Wasser ins Glas, verschüttet das Wasser dabei jedoch regelmäßig.</p>	<p><b>Überwiegend unselbstständig:</b> Die Person kann die Aktivität zu einem geringen Anteil selbstständig durchführen, beispielsweise schneidet sie zwar belegte Brotscheiben, schafft es aber nicht, mundgerechte Stücke herzustellen. Die Person kann Getränke nicht eingießen.</p>
F 4.4.10 Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls	<p><b>Überwiegend selbstständig:</b> Die Person kann die Aktivität überwiegend selbstständig durchführen. Personelle Hilfe kann sich beispielsweise beschränken auf einzelne Handlungsschritte wie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nur Bereitstellen und Leeren des Toilettenstuhls (alternativ Urinflasche oder anderer Behälter),</li> <li>• nur Aufforderung oder Orientierungshinweise zum Auffinden der Toilette oder Begleitung auf dem Weg zur Toilette,</li> <li>• nur Anreichen von Toilettenpapier oder Waschlappen, Intimhygiene nur nach Stuhlgang,</li> <li>• nur Unterstützung beim Hinsetzen, Aufstehen von der Toilette,</li> <li>• nur punktuelle Hilfe beim Richten der Bekleidung.</li> </ul> <p><b>Überwiegend unselbstständig:</b> Die Person kann nur einzelne Handlungsschritte selbst ausführen, z. B. nur Richten der Bekleidung oder Intimhygiene nur nach Wasserlassen.</p>	<p><b>Überwiegend selbstständig:</b> Die Person kann den größten Anteil der Aktivität selbstständig durchführen. Personelle Hilfe kann sich beispielsweise beschränken auf einzelne Handlungsschritte wie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nur Bereitstellen und Leeren des Toilettenstuhls (alternativ Urinflasche oder anderer Behälter),</li> <li>• nur Aufforderung oder Orientierungshinweise zum Auffinden der Toilette oder Begleitung auf dem Weg zur Toilette,</li> <li>• nur Anreichen von Toilettenpapier oder Waschlappen, Intimhygiene nur nach Stuhlgang,</li> <li>• nur Unterstützung beim Hinsetzen, Aufstehen von der Toilette,</li> <li>• nur punktuelle Hilfe beim Richten der Bekleidung.</li> </ul> <p><b>Überwiegend unselbstständig:</b> Die Person kann nur einen geringen Anteil der Aktivität selbstständig durchführen, zum Beispiel nur Richten der Bekleidung oder Intimhygiene nur nach Wasserlassen.</p>
F 4.4.11 Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma	<p>Inkontinenz- und Stomasysteme sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen. Dazu gehört auch das Entleeren eines Urinbeutels bei Dauerkatheter, Urostoma oder die Anwendung eines Urinalkondoms.</p>	<p>Inkontinenz- und Stomasysteme sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen. Dazu gehört, Inkontinenzsysteme, zum Beispiel Inkontinenzvorlagen, Inkontinenzhose mit Klebestreifen oder Pants, sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen. Dazu gehört auch das Entleeren, Wechseln eines Urinbeutels bei Dauerkatheter, Urostoma oder die Anwendung eines Urinalkondoms.</p>

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

Abschnitte	Alte Formulierung	Neue Formulierung
F 4.5.1 Medikation	<p><b>Orale Medikation, Augen- oder Ohrentropfen, Zäpfchen und Medikamentenpflaster</b> Das Ausmaß der Hilfestellung kann von einmal wöchentlichem Stellen der Medikamente im Wochendispenser bis zu mehrfach täglicher Einzelgabe differieren. Werden Medikamente verabreicht, ist das Stellen nicht gesondert zu berücksichtigen.</p>	<p><b>Orale Medikation, Augen- oder Ohrentropfen, Dosieraerosole oder Pulverinhalatoren, Zäpfchen und Medikamentenpflaster</b> Das Ausmaß der Hilfestellung kann von einmal wöchentlichem Stellen der Medikamente im Wochendispenser bis zu mehrfach täglicher Einzelgabe differieren. Werden Medikamente verabreicht, ist das Stellen nicht gesondert zu berücksichtigen. Berücksichtigt wird der einzelne Applikationsort (Ohren- und Augen zählen als jeweils ein Ort) und die Applikationshäufigkeit (unabhängig von der Anzahl der dort applizierten Arzneimittel). Die Applikation von Dosieraerosolen oder Pulverinhalatoren zählt als eine weitere Maßnahme. Unter oraler Medikation wird auch die Medikamentengabe über PEG berücksichtigt. Analog zu Zäpfchen sind auch andere rektal zu verabreichende Medikamente zu bewerten. Abführmethoden sind unter F 4.5.10 „regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden“ zu bewerten.</p>



Abschnitte	Alte Formulierung	Neue Formulierung
F 4.5.3 Versorgung intravenöser Zugänge (z. B. Port)	Hierunter fällt hauptsächlich die Port-Versorgung. Sie ist oft fachpflegerisch erforderlich. In Bezug auf den Umgang mit intravenösen Zugängen ist auch die Kontrolle zur Vermeidung von Komplikationen wie Verstopfung des Katheters zu berücksichtigen. Analog ist auch die Versorgung intrathekalen Zugänge hier zu erfassen. Das Anhängen von Nährlösungen zur parenteralen Ernährung ist nicht hier sondern unter Punkt F 4.4.13 zu erfassen.	<b>Versorgung und Verbände venöser Zugänge (zum Beispiel Shaldon, Broviac und andere) sowie die Port-Versorgung</b> Hierunter fallen die Versorgung und Verbände venöser Zugänge (zum Beispiel Shaldon, Broviac und andere), auch die Port-Versorgung. Ebenso wird das Einbringen von Medikamenten in einen vorhandenen venösen Zugang berücksichtigt. Das Anhängen von Nährlösungen (gegebenenfalls auch mit Medikamentenzusatz) zur parenteralen Ernährung wird unter dem Kriterium F 4.4.13 erfasst. Analog ist auch die Versorgung intrathekalen Zugänge hier zu erfassen.
F 4.5.4 Absaugen und Sauerstoffgabe	Absaugen kann z. B. bei beatmeten oder tracheotomierten Patienten in sehr unterschiedlicher und wechselnder Häufigkeit notwendig sein. Es ist der durchschnittliche Bedarf anzugeben. Ebenso ist hier das An- und Ablegen von Sauerstoffbrillen oder analog auch von Atemmasken zur nächtlichen Druckbeatmung zu erfassen sowie das Bereitstellen eines Inhalationsgerätes (inkl. deren Reinigung). Jede Maßnahme ist auch einzeln zu berücksichtigen	<b>Absaugen, Sauerstoffgabe über Brille oder Maske</b> Absaugen kann zum Beispiel bei beatmeten oder tracheotomierten Patienten in sehr unterschiedlicher und wechselnder Häufigkeit notwendig sein. Es ist der durchschnittliche Bedarf anzugeben. Ebenso ist hier das An- und Ablegen von Sauerstoffbrillen oder analog auch von Atemmasken zur nächtlichen Druckbeatmung zu erfassen sowie das Bereitstellen eines Inhalationsgerätes (inkl. deren Reinigung). Jede Maßnahme ist auch einzeln zu berücksichtigen.
F 4.5.5 Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen	Hier sind alle externen Anwendungen mit ärztlich angeordneten Salben, Cremes, Emulsionen etc. abzubilden, außerdem Kälte- und Wärmeanwendungen, die z. B. bei rheumatischen Erkrankungen angeordnet werden. Jede Maßnahme ist auch einzeln zu berücksichtigen.	<b>Anwendungen von ärztlich angeordneten Salben, Cremes, Emulsionen et cetera, außerdem Kälte- und Wärmeanwendungen</b> Hier sind alle externen Anwendungen mit ärztlich angeordneten Salben, Cremes, Emulsionen et cetera abzubilden, außerdem Kälte- und Wärmeanwendungen, die zum Beispiel bei rheumatischen Erkrankungen angeordnet werden. Einreibungen gegebenenfalls mit verschiedenen Produkten, Kälte- oder Wärmeanwendungen sind jeweils als eine Maßnahme zu berücksichtigen, unabhängig von der Anzahl der Applikationsorte. Die allgemeine Hautpflege – auch zur Prophylaxe – ist nicht zu berücksichtigen.
F 4.5.6 Messung und Deutung von Körperzuständen	Die Aktivität umfasst Messungen wie z. B. Blutdruck, Puls, Blutzucker, Temperatur, Körpergewicht, Flüssigkeitshaushalt, soweit diese auf ärztliche Anordnung erfolgen. Dabei geht es nicht nur darum, die Messung durchzuführen, sondern auch notwendige Schlüsse zu ziehen, etwa zur Festlegung der erforderlichen Insulindosis oder zur Notwendigkeit anderer Maßnahmen, wie das Umstellen der Ernährung oder auch das Aufsuchen einer Ärztin oder eines Arztes. Dies gilt beispielsweise auch für Menschen mit erhöhtem Blutdruck, die zur Ergänzung der medikamentösen Therapie und einer Umstellung ihres Lebensstils regelmäßig Blutdruck und Puls kontrollieren.	<b>Ärztlich angeordnete Messungen von Körperzuständen und deren Deutung</b> Die Aktivität umfasst Messungen wie zum Beispiel Blutdruck, Puls, Blutzucker, Temperatur, Körpergewicht, Flüssigkeitshaushalt, soweit diese auf ärztliche Anordnung erfolgen. Dabei geht es nicht nur darum, die Messung durchzuführen, sondern auch notwendige Schlüsse zu ziehen, etwa zur Festlegung der erforderlichen Insulindosis oder zur Notwendigkeit anderer Maßnahmen, wie das Umstellen der Ernährung oder auch das Aufsuchen einer Ärztin oder eines Arztes. Dies gilt beispielsweise auch für Menschen mit erhöhtem Blutdruck, die je nach Blutdruckwerten ihre Medikation anpassen müssen. Eine Routinemessung von Körperzuständen, die nicht gezielt auf eine bestehende Erkrankung ausgerichtet ist, kann nicht bewertet werden.
F 4.5.7 Körpernahe Hilfsmittel	Hierunter versteht man beispielsweise das An- und Ablegen von Prothesen, kieferorthopädischen Apparaturen; Orthesen, Brille, Hörgerät oder Kompressionsstrümpfen (inkl. deren Reinigung). Der Umgang mit Zahnprothesen ist unter Punkt F 4.4.2 zu erfassen.	<b>An- oder Ablegen von Prothesen, Orthesen, Epithesen, Sehhilfen, Hörgeräten, kieferorthopädische Apparaturen und Kompressionsstrümpfen für Arme und Beine (inklusive deren Reinigung)</b> Hierunter versteht man ausschließlich das An- oder Ablegen von Prothesen, Orthesen, Epithesen, Sehhilfen, Hörgeräten, kieferorthopädischen Apparaturen und Kompressionsstrümpfen für Arme und Beine (inklusive deren Reinigung). Das alleinige Reinigen ist nicht zu berücksichtigen. Der Umgang mit Zahnprothesen ist ausschließlich unter dem Kriterium F 4.4.2 zu erfassen.
F 4.5.10 Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden	Regelmäßige Einmalkatheterisierungen kommen insbesondere bei neurogenen Blasenentleerungsstörungen vor. Mit Abführmethoden sind Anwendungen von Klistier, Einlauf, digitale Ausräumung gemeint.	<b>Einmalkatheterisierung und Abführmethoden</b> Regelmäßige Einmalkatheterisierungen kommen insbesondere bei neurogenen Blasenentleerungsstörungen vor. Mit Abführmethoden sind Anwendungen von Klistier, Einlauf, digitale Ausräumung gemeint. Die alleinige Gabe von Abführmitteln (Laxantien) ist unter F 4.5.1 zu berücksichtigen.



Abschnitte	Alte Formulierung	Neue Formulierung
F 4.5.11 Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung	Bei vielen Erkrankungen werden aus einer Heilmitteltherapie heraus Anweisungen zu einem Eigenübungsprogramm gegeben, welches dauerhaft und regelmäßig durchgeführt werden soll, z.B. krankengymnastische Übungen, Atemübungen oder logopädische Übungen. Des Weiteren sind Maßnahmen zur Sekretelimination (ausgenommen Absaugen) zu nennen oder die Durchführung spezifischer Therapien nach Bobath oder Vojta oder die Durchführung ambulanter Peritonealdialyse (CAPD).	<b>Eigenübungen aus einer Heilmitteltherapie, aufwendige therapeutische Maßnahmen zur Sekretelimination, Peritonealdialyse</b> Bei vielen Erkrankungen werden aus einer Heilmitteltherapie heraus Anweisungen zu einem häuslichen Eigenübungsprogramm gegeben, welches dauerhaft und regelmäßig durchgeführt werden soll. Hierzu zählen zum Beispiel krankengymnastische Übungen, Atemübungen oder logopädische Übungen sowie die Durchführung spezifischer Therapien nach Bobath oder Vojta. Nicht gemeint sind hier die Therapien im Rahmen der Heilmittelverordnung durch Therapeuten im Hausbesuch sowie deren Unterstützung. Des Weiteren sind aufwendige therapeutische Maßnahmen zur Sekretelimination (ausgenommen Absaugen), und die Durchführung ambulanter Peritonealdialyse (CAPD) zu nennen. Prophylaktische Maßnahmen und aktivierende Pflege werden hier nicht berücksichtigt.
F 4.5.12 Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung	Gemeint sind hier spezielle Therapiemaßnahmen wie Hämodialyse oder Beatmung, die im häuslichen Umfeld durchgeführt werden können, wenn ständige Überwachung während der Maßnahme durch geschulte Pflegepersonen gewährleistet wird. Spezielle Krankenbeobachtung (gemäß Pos. 24 HKP-Richtlinie) ist meist rund um die Uhr erforderlich, z. B. bei maschineller Beatmung, und ist mit einmal täglich einzutragen.	<b>Therapiemaßnahmen, die sowohl zeit- als auch technikintensiv durch geschulte Pflegepersonen durchgeführt werden</b> Gemeint sind hier spezielle Therapiemaßnahmen wie Hämodialyse oder Beatmung, die im häuslichen Umfeld durchgeführt werden können, wenn ständige Überwachung während der Maßnahme durch geschulte Pflegepersonen gewährleistet wird. Ausschlaggebend ist, dass sowohl ein zeit- als auch ein technikintensiver Aufwand besteht. Bei einer maschinellen invasiven Beatmung ist dies mit einmal täglich einzutragen. Die technische Messung von Vitalparametern ist unter F 4.5.6 zu berücksichtigen, auch wenn diese rund um die Uhr erfolgt.
F 4.5.13 Arztbesuche	Hierunter fallen regelmäßige Besuche bei der niedergelassenen Hausärztin bzw. beim niedergelassenen Hausarzt oder Fachärztin bzw. Facharzt zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken. Wenn eine Unterstützung auf dem Weg zu oder bei Arztbesuchen erforderlich ist, ist dies in durchschnittlicher Häufigkeit zu erfassen.	<b>Besuche bei niedergelassenen Ärzten zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken</b> Hierunter fallen regelmäßige Besuche bei der niedergelassenen Hausärztin beziehungsweise beim niedergelassenen Hausarzt oder Fachärztin beziehungsweise Facharzt zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken. Wenn eine Unterstützung auf dem Weg zu oder bei Arztbesuchen erforderlich ist, ist diese in durchschnittlicher Häufigkeit zu erfassen. Unterstützung beim Hausbesuch des Arztes im Wohnumfeld ist nicht zu berücksichtigen.
F 4.5.16 Einhaltung einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften	Bei manchen Erkrankungen werden bestimmte Diäten oder Essvorschriften oder andere Verhaltensvorschriften von der Ärztin oder vom Arzt angeordnet. Dazu gehören auch die ärztlich angeordnete Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, in der sowohl die Art und Menge der Lebensmittel wie auch die Art und der Zeitpunkt der Aufnahme aus therapeutischen Gründen geregelt sind, z. B. bei Stoffwechselstörungen, Nahrungsmittelallergien, bei Essstörungen wie Anorexie oder Prader-Willi-Syndrom. Andere Verhaltensvorschriften können sich auf vitale Funktionen beziehen, z. B. Sicherstellung einer Langzeit-Sauerstoff-Therapie bei unruhigen Personen. Diese Vorschriften sind im Einzelnen zu benennen. Im Weiteren sind der Grad der Selbstständigkeit bei der Einhaltung dieser Vorschriften und der daraus resultierende Bedarf an personeller Unterstützung zu beurteilen. 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. Nicht gemeint ist die selbstbestimmte Ablehnung von ärztlichen Vorschriften bei erhaltenen mentalen Funktionen.	<b>Fähigkeit, die Notwendigkeit einer Diät oder einer ärztlich angeordneten Vorschrift, die sich auf vitale Funktionen bezieht, einzusehen</b> In diesem Kriterium geht es um die Einsichtsfähigkeit der Person zur Einhaltung von ärztlich angeordneten Diäten sowie Vorschriften, die sich auf vitale Funktionen (insbesondere Atmung und Herz-Kreislauf-Funktion) beziehen. Es geht nicht um die Vorbereitung oder Durchführung einer Verhaltensvorschrift oder Diät. Ausschlaggebend für eine Wertung ist, ob die Person mental in der Lage ist, die Notwendigkeit zu erkennen und die Verhaltensvorschrift einzuhalten. Zu werten ist, wie häufig aufgrund des Nichtbeachtens ein direktes Eingreifen erforderlich ist, sofern dies nicht in anderen Modulen berücksichtigt wurde. Bei manchen Erkrankungen werden bestimmte Diäten oder Essvorschriften oder andere Verhaltensvorschriften von der Ärztin oder vom Arzt angeordnet. Dazu gehören auch die ärztlich angeordnete Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, in der sowohl die Art und Menge der Lebensmittel wie auch die Art und der Zeitpunkt der Aufnahme aus therapeutischen Gründen geregelt sind, zum Beispiel bei Stoffwechselstörungen, Nahrungsmittelallergien, bei Essstörungen wie Anorexie oder Prader-Willi-Syndrom. Verhaltensvorschriften zur gesunden Lebensführung im Sinne von zum Beispiel einer ausgewogenen Ernährung und einer ausreichenden Flüssigkeitsmenge sowie die Vermeidung von Suchtmitteln sind hier nicht zu berücksichtigen. Andere Verhaltensvorschriften können sich zum Beispiel auf die Sicherstellung einer Langzeit-Sauerstoff-Therapie bei unruhigen Personen beziehen. Diese Vorschriften sind im Einzelnen zu benennen. Im Weiteren sind der Grad der Selbstständigkeit bei der Einhaltung dieser Vorschriften und der daraus resultierende Bedarf an personeller Unterstützung zu beurteilen. Nicht gemeint ist die selbstbestimmte Ablehnung von ärztlichen Vorschriften bei erhaltenen mentalen Funktionen.



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

Abschnitte	Alte Formulierung	Neue Formulierung
<p>F 4.6.1 Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen</p> <p>(Fortsetzung auf der nächsten Seite)</p>	<p>Den Tagesablauf nach individuellen Gewohnheiten und Vorlieben einteilen und bewusst gestalten und ggf. an äußere Veränderungen anpassen. Dies erfordert planerische Fähigkeiten zur Umsetzung von Alltagsroutinen. Zu beurteilen ist, ob die Person von sich aus festlegen kann, ob und welche Aktivitäten sie im Laufe des Tages durchführen möchte, z. B. wann sie baden, essen oder zu Bett gehen oder wann sie Fernsehen oder spazieren gehen möchte. Solche Festlegungen setzen voraus, dass die zeitliche Orientierung zumindest teilweise erhalten ist. Die Gutachterin bzw. der Gutachter kann dies prüfen, indem er sich z. B. den bisherigen oder künftigen Tagesablauf schildern lässt.</p> <p><u>Überwiegend selbstständig:</u> Die Routineabläufe können weitgehend selbstständig gestaltet werden, bei ungewohnten Veränderungen ist Unterstützung notwendig. Es reichen z. B. Erinnerungshilfen an einzelne vereinbarte Termine. Überwiegend selbstständig ist eine Person beispielsweise auch dann, wenn ihre Kommunikationsfähigkeit oder Sinneswahrnehmung stark beeinträchtigt ist und sie daher Hilfe benötigt, um den Tagesablauf mit anderen Menschen abzustimmen.</p> <p><u>Überwiegend unselbstständig:</u> Die Person benötigt Hilfe beim Planen des Routinetagesablaufs. Sie ist aber in der Lage, Zustimmung oder Ablehnung zu Strukturierungsangeboten zu signalisieren. Sie kann eigene Planungen häufig nicht einhalten, da diese wieder vergessen werden. Deshalb ist über den ganzen Tag hinweg eine Erinnerung bzw. Aufforderung erforderlich. Überwiegend unselbstständig ist auch eine Person, die zwar selbst planen und entscheiden kann, aber für jegliche Umsetzung personelle Hilfe benötigt.</p>	<p>Den Tagesablauf nach individuellen Gewohnheiten und Vorlieben einteilen und bewusst gestalten und gegebenenfalls die Planung an Veränderungen anpassen Grundsätzlich geht es in diesem Kriterium um die planerische Fähigkeit und nicht um die praktische Umsetzung dieser geplanten Aktivitäten. Zu beurteilen ist, ob die Person von sich aus festlegen kann, ob und welche Aktivitäten sie im Laufe des Tages durchführen möchte, zum Beispiel wann sie baden, essen oder zu Bett gehen oder wann sie Fernsehen oder spazieren gehen möchte. Solche Festlegungen setzen voraus, dass die zeitliche Orientierung zumindest teilweise erhalten ist. Die Gutachterin beziehungsweise der Gutachter kann dies prüfen, indem er sich zum Beispiel den bisherigen oder künftigen Tagesablauf schildern lässt.</p> <p><u>Überwiegend selbstständig:</u> Die Routineabläufe können weitgehend selbstständig gestaltet werden, bei ungewohnten Veränderungen ist Unterstützung notwendig. Es reichen zum Beispiel Erinnerungshilfen an einzelne für den Tag vereinbarte Termine. Abweichend davon ist als überwiegend selbstständig auch eine Person zu bewerten, die zwar selbstständig planen und entscheiden kann, deren Kommunikationsfähigkeit oder Sinneswahrnehmung aber so stark beeinträchtigt ist, dass sie Hilfe benötigt, um den geplanten Tagesablauf mit anderen Menschen abzustimmen.</p> <p><u>Überwiegend unselbstständig:</u> Die Person benötigt Hilfe beim Planen des Routinetagesablaufs. Sie ist aber in der Lage, Zustimmung oder Ablehnung zu Strukturierungsangeboten zu signalisieren. Sie kann eigene Planungen häufig nicht einhalten, da diese wieder vergessen werden. Deshalb ist über den ganzen Tag hinweg eine Erinnerung beziehungsweise Aufforderung erforderlich. Abweichend davon ist als überwiegend unselbstständig auch eine Person zu bewerten, die zwar selbst planen und entscheiden kann, die aber so stark beeinträchtigt ist, dass sie für jegliche Umsetzung der selbst geplanten Aktivitäten personelle Hilfe benötigt. Betroffen sein können vor allem Personen mit entsprechenden Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit in den Modulen 1 und 4.</p>
<p>F 4.6.2 Ruhen und Schlafen</p>	<p>Nach individuellen Gewohnheiten einen Tag-Nacht-Rhythmus einhalten und für ausreichende Ruhe- und Schlafphasen sorgen Dazu gehören die Fähigkeit, die Notwendigkeit von Ruhephasen zu erkennen, sich auszuruhen und mit Phasen der Schlaflosigkeit umzugehen aber auch somatische Funktionen, um ins Bett zu kommen und die Ruhephasen insbesondere nachts einhalten zu können.</p> <p><u>Überwiegend selbstständig:</u> Die Person benötigt personelle Hilfe beim Aufstehen oder Zu-Bett- Gehen, z. B. Transferhilfen oder zeitliche Orientierungshilfen beim Wecken oder Aufforderung, schlafen zu gehen, oder einzelne Hilfen wie z. B. Abdunkeln des Schlafraumes. Die Nachtruhe ist meist ungestört, nur gelegentlich entsteht nachts ein Hilfebedarf.</p> <p><u>Überwiegend unselbstständig:</u> Es treten regelmäßig Einschlafprobleme oder nächtliche Unruhe auf, die die Person größtenteils nicht allein bewältigen kann. Deshalb sind regelmäßige Einschlafrituale und beruhigende Ansprache in der Nacht erforderlich. Überwiegend unselbstständig ist auch eine Person, die wegen hochgradiger motorischer Beeinträchtigung regelmäßig in der Nacht personeller Hilfe bedarf, um weiterschlafen zu können, z. B. bei Lagewechsel oder Toiletteengängen in der Nacht.</p>	<p>Nach individuellen Gewohnheiten einen Tag-Nacht-Rhythmus einhalten und für ausreichende Ruhe- und Schlafphasen sorgen Dazu gehören die Fähigkeit, die Notwendigkeit von Ruhephasen zu erkennen, sich auszuruhen und mit Phasen der Schlaflosigkeit umzugehen aber auch somatische Funktionen, um ins Bett zu kommen und die Ruhephasen insbesondere nachts einhalten zu können. Nächtliche Maßnahmen, die die Bewältigung von und den selbstständigen Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen betreffen, werden nicht in diesem Kriterium bewertet, da sie nicht der Sorge für eine ausreichende Ruhe- und Schlafphase dienen.</p> <p><u>Überwiegend selbstständig:</u> Die Person benötigt personelle Hilfe beim Aufstehen oder Zu-Bett- Gehen, zum Beispiel Transferhilfen oder zeitliche Orientierungshilfen beim Wecken oder Aufforderung, schlafen zu gehen. Oder in der Regel wöchentlich, aber nicht täglich entsteht nachts ein Hilfebedarf.</p> <p><u>Überwiegend unselbstständig:</u> Es treten regelmäßig (nahezu jede Nacht) Einschlafprobleme oder nächtliche Unruhe auf, die die Person größtenteils nicht allein bewältigen kann. Deshalb sind aufwendige Einschlafrituale oder beruhigende Ansprache in der Nacht erforderlich. Überwiegend unselbstständig ist auch eine Person, die nahezu in jeder Nacht personeller Hilfe bedarf, um weiterschlafen zu können, zum Beispiel bei Lagewechsel oder Toiletteengängen in der Nacht.</p>



Abschnitte	Alte Formulierung	Neue Formulierung
F 4.6.4 Vorhaben von in die Zukunft gerichteten Planungen	<p><b>Überwiegend selbstständig:</b> Die Person nimmt sich etwas vor, muss aber erinnert werden, dies auch durchzuführen. Oder sie benötigt infolge körperlicher Beeinträchtigungen regelmäßig Hilfe im Bereich der Kommunikation, um sich mit anderen Menschen verabreden zu können.</p> <p><b>Überwiegend unselbstständig:</b> Die Person plant von sich aus nicht, entscheidet aber mit Unterstützung durch andere Personen. Sie muss an die Umsetzung der eigenen Entscheidungen erinnert werden oder benötigt bei der Umsetzung emotionale oder körperliche Unterstützung. Überwiegend unselbstständig ist daher auch eine Person, die zwar kognitiv in der Lage ist, selbstständig zu planen und zu entscheiden, die aber so stark somatisch beeinträchtigt ist, dass sie für alle Umsetzungsschritte personelle Hilfe benötigt.</p>	<p><b>Überwiegend selbstständig:</b> Die Person nimmt sich etwas vor, muss aber erinnert werden, dies auch durchzuführen. Als überwiegend selbstständig ist auch eine Person zu bewerten, die zwar selbstständig planen und entscheiden kann, deren Kommunikationsfähigkeit oder Sinneswahrnehmung stark beeinträchtigt ist und sie daher Hilfe benötigt, um den geplanten Ablauf mit den Personen des näheren Umfelds abzustimmen.</p> <p><b>Überwiegend unselbstständig:</b> Die Person plant von sich aus nicht, entscheidet aber mit Unterstützung durch andere Personen. Sie muss an die Umsetzung der eigenen Entscheidungen erinnert werden oder benötigt bei der Umsetzung emotionale oder körperliche Unterstützung. Abweichend davon ist als überwiegend unselbstständig auch eine Person zu bewerten, die zwar selbst planen und entscheiden kann, die aber so stark somatisch beeinträchtigt ist, dass sie für jegliche Umsetzung der selbst geplanten Aktivitäten personelle Hilfe benötigt. Dies gilt nur für Personen, die in den Modulen 1 und 4 schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit aufweisen.</p>
F 4.6.5 Interaktion mit Personen im direkten Kontakt	<p><b>Überwiegend selbstständig:</b> Umgang mit bekannten Personen erfolgt selbstständig, zur Kontaktaufnahme mit Fremden ist Unterstützung erforderlich, z. B. Anregung, zu einer neuen Mitbewohnerin oder einem neuen Mitbewohner Kontakt aufzunehmen oder punktuelle Unterstützung bei der Überwindung von Sprech-, Sprach- und Hörproblemen.</p>	<p><b>Überwiegend selbstständig:</b> Im direkten Kontakt mit vertrauten Personen erfolgt die Interaktion selbstständig. Bei Interaktion mit nicht vertrauten Personen ist Unterstützung erforderlich, zum Beispiel an der Haustür. Auch eine punktuelle Unterstützung bei der Überwindung von Sprech-, Sprach- oder Hörproblemen ist hier zu werten.</p>

Bei Fragen wenden Sie sich gerne an unseren Experten Herrn Oliver Theißen

 [info@standardsysteme.de](mailto:info@standardsysteme.de)

 040/767 319-0