Auswirkungen des Pflegestärkungsgesetzes auf die wirtschaftliche Entwicklung der Seniorenheime des LOS gGmbH

Lassen Sie mich eines voran stellen:

Die Ängste, die vor der Einführung des Pflegestärkungsgesetzes II in den stationären Einrichtungen vorhanden waren, sind unbegründet gewesen.

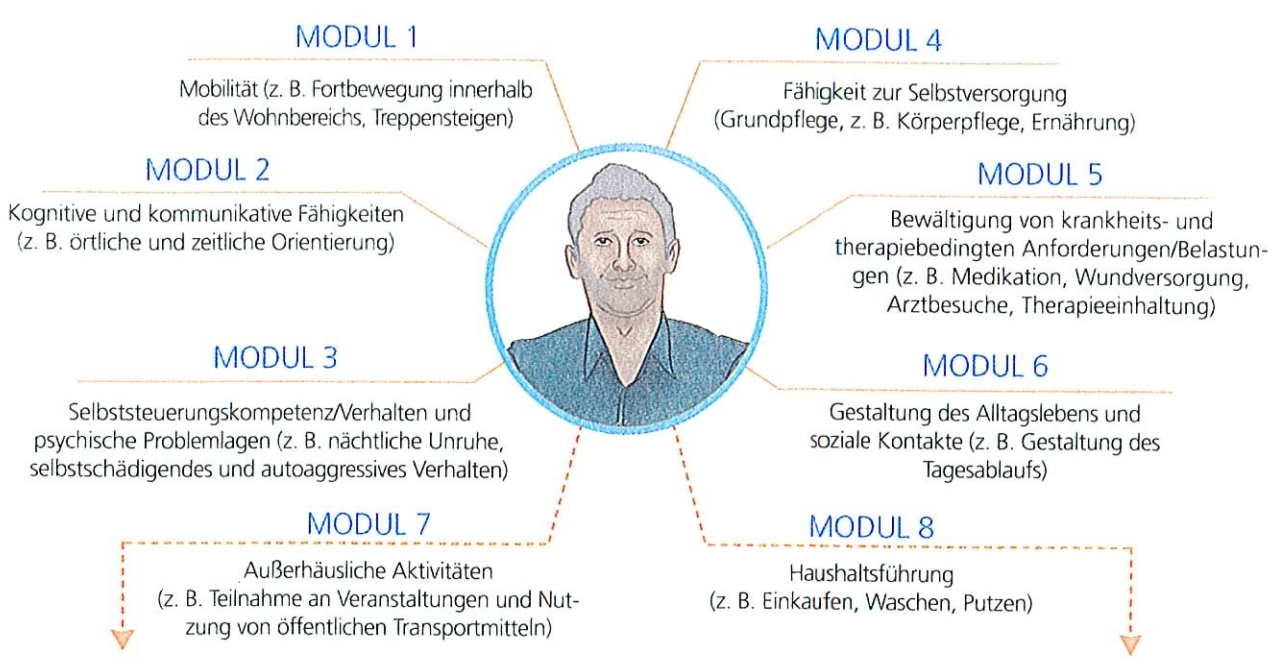
Wir haben nach einer etwa 6 Monate dauernden Vorbereitung eine Umstufung durch die Anerkennung bestimmter Krankheitsbilder erreicht:

Pflegestufe	0	1	2	3	3/H	
	2	49	85	33	12	
Pflegegrad	1	2	3	4	5	
	0	26	57	65	33	

Auch bei Neubegutachtungen, die auf der Grundlage des seit dem 1.1.2017 geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriffes durchgeführt werden. Ergeben sich für die vollstationäre Pflege keine wirtschaftlichenVerschlechterungen.

Die Begutachtung findet in 8 Modulen statt.

Im Begutachtungsverfahren des MDK werden acht Module, die alle wichtigen Bereiche der Lebensführung erfassen, beurteilt: Diese Module werden in der folgenden Grafik vorgestellt.



Hinweis: Modul 7 und 8 werden nicht zur Bewertung herangezogen, sondern bei der Pflegeplanung, Pflegeberatung und Versorgungsplanung berücksichtigt.

So funktioniert die Berechnung der fünf Pflegegrade

1. ERFASSUNG DER SELBSTSTÄNDIGKEIT UND DER FÄHIGKEITEN DER MENSCHEN IN SECHS LEBENSBEREICHEN

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

2. BERECHNUNG UND GEWICHTUNG DER PUNKTE

Punkte im Modul 1	Punkte im Modul 2 ODER Punkte im Modul 3 (Höherer Wert fließt ein)	Punkte im Modul 4	Punkte im Modul 5	Punkte im Modul 6
Gewichtung 10 %	Gewichtung 15 %	Gewichtung 40 %	Gewichtung 20 %	Gewichtung 15 %

Zuordnung zu gewichteten Punkten

Gesamtpunkte

3. EINSTUFUNG IN EINEN DER FÜNF NEUEN PFLEGEGRADE

12,5 – unter 27	ab 27 – unter 47,5	ab 47,5 – unter 70	ab 70 – unter 90	ab 90 – 100
1	2	3	4	5

Leistungen	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5	Bemerkung
Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI	Kein Anspruch, jedoch kann der Entlastungsbetrag von 125 € hierfür eingesetzt werden.	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €	Diese Leistungen können neben Pflegegeld und/oder Pflegesachleistungen in vollem Umfang in Anspruch genommen werden. **Achtung:** Pflegebedürftige, die in einer ambulant betreuten WG leben, haben nur Anspruch darauf, wenn nachgewiesen ist, dass die Pflege in der ambulant betreuten Wohngruppe ohne teilstationäre Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann.
Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen nach § 38a SGB XI	214 €	214 €	214 €	214 €	214 €	--
Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes nach § 40 SGB XI	4.000 €	4.000 €	4.000 €	4.000 €	4.000 €	Der Zuschuss wird je Maßnahme gewährt. Ändert sich die Pflegesituation z. B. durch eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der pflegebedürftigen Person und werden weitere Maßnahmen notwendig, so gilt dies als eine neue Maßnahme.
Versorgung mit Pflegehilfsmitteln nach § 40 SGB XI	40 €	40 €	40 €	40 €	40 €	Versicherten stehen 40 € pro Monat für Pflegeverbrauchsmittel (Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel etc.) zur Verfügung.
Pflegeberatung nach § 7a SGB XI	Anspruch	Anspruch	Anspruch	Anspruch	Anspruch	Dies ist eine individuelle Beratung durch einen anerkannten Pflegeberater. Die Pflegekassen werden zukünftig feste Ansprechpartner benennen müssen.
Beratung in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs.3 SGB XI	Anspruch 2 x jährlich	1/2 - jährlich Pflicht	1/2 - jährlich Pflicht	1/4 - jährlich Pflicht	1/4 - jährlich Pflicht	Diese Beratungseinsätze dienen der Sicherung und Verbesserung der Versorgung Pflegebedürftiger, die Pflegegeld beziehen und keine professionelle Pflege durch einen Pflegedienst in Anspruch nehmen. **Achtung:** Personen, die früher in Pflegestufe II+ waren, sind nun in Pflegegrad 4. Somit ist der Beratungseinsatz vierteljährlich statt halbjährlich verpflichtend. Bei Nichteinhaltung kann das Pflegegeld gestrichen werden.
Beratung zu Palliativversorgung	Anspruch	Anspruch	Anspruch	Anspruch	Anspruch	Versicherte haben gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen einen Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung zu den Leistungen der Palliativ- und Hospizversorgung sowie zu den Möglichkeiten der persönlichen Vorsorge für die letzte Lebensphase (z.B. Patientenverfügung, Vollmachten).

6. ÜBERBLICK ÜBER DIE LEISTUNGEN DER PFLEGEKASSE

	Leistungen	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5	Bemerkung
	Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen nach § 37 SGB XI	-	316 €	545 €	728 €	901 €	----
X	Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI	Kein Anspruch, jedoch kann der Entlastungsbetrag von 125 € hierfür eingesetzt werden.	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €	Bis zu maximal 40 % des Sachleistungsbetrags können für **anerkannte** Unterstützungsleistungen im Alltag eingesetzt werden. Vorrangig sind die Rechnungen des Pflegedienstes zu begleichen. Bleibt ein Restbetrag vorhanden, kann dieser bis zum Höchstsatz auf die genannten Leistungen umgewidmet werden.
X	Vollstationäre Pflege nach § 43 SGB XI	125€	770 €	1.262 €	1.775 €	2.005 €	Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen (auch teilstationär) haben individuellen Rechtsanspruch auf Maßnahmen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung (§ 43b SGB XI).
X	Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €	**Die Leistungen können eingesetzt werden für:** 1. Tages- und Nachtpflege 2. Kurzzeitpflege 3. Nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag (im Sinne des § 45a) 4. Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes (nach § 36) *>> Nur bei Pflegegrad 1 für körperbezogene Pflegemaßnahmen einsetzbar!*
X	Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI	Kein Anspruch, jedoch kann der Entlastungsbetrag von 125 € hierfür eingesetzt werden.	1.612 €	1.612 €	1.612 €	1.612 €	Zusätzlich darf ein nicht verbrauchter Leistungsbetrag für Verhinderungspflege auch für Leistungen der Kurzzeitpflege genutzt werden. Hierdurch lässt sich der Leistungsanspruch auf 3.224 € verdoppeln. Das Pflegegeld wird während der gesamten Kurzzeitpflege von maximal 8 Wochen hälftig weitergezahlt.
X	Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI	Kein Anspruch	1.612 €	1.612 €	1.612 €	1.612 €	Zusätzlich können bis zu 50 % des nicht verbrauchten Leistungsbetrags für Kurzzeitpflege (das sind bis zu 806 €) für Verhinderungspflege ausgegeben werden. Das Pflegegeld wird während der gesamten Verhinderungspflege von maximal 6 Wochen hälftig weitergezahlt.

Die Erträge aus Pflegeleistungen steigerten sich im Vergleich von 2016 zu 2017

2016 4.575,9 T€ 2017 4.959,7 € erhöht um 383,8 T€

Davon für die Vergütung der Beschäftigten eingesetzt 341,9 T€.

Mit der Umwandlung der Pflegestufen in Pflegegrade wurde die Personalbemessung mehrmals verändert. Ab dem 01.01.2018 gelten nachfolgende Grundlagen. Durchschnittlich führte dies zu einer Erhöhung von 1,5 VK auf 60 Plätze.

Pflegegrad 1	1 : 4,21
Pflegegrad 2	1 : 3,28
Pflegegrad 3	1: 2,89
Pflegegrad 4	1 : 2,25
Pflegegrad 5	1: 1,76

Es wurden mehrere Lohnerhöhungen im Laufe des Jahres durchgeführt. Wir haben eine Gesundheitsprämie in Form von Sachleistungen eingeführt und zum Jahresende eine Sachzuwendung geleistet, für die das Unternehmen Pauschalsteuer gezahlt hat.

Welche Ausblicke gibt es für das kommende Jahr:

Langfristig gesehen, wird durch die Errichtung eines Erweiterungsbaus mit voraussichtlicher Fertigstellung im I. Quartal 2018 am Standort Beeskow und der damit verbundenen Schaffung von Wohngruppen mit ambulanter Pflege und Betreuung eine wirtschaftliche Stärkung des Standortes möglich sein.

Neben der Errichtung der Wohngruppen werden im Rahmen dieser Baumaßnahme, die Inm Seniorenheim Beeskow vorhandenen 2 Bett Zimmer in zwei 1-Bett-Zimmer umgebaut und die Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten wesentlich verbessert, da der vorhandene Dachraum in Umkleidebereiche umgebaut wird. Die Gesamtkosten betragen 3,6 Mill. €.

Kosten für einen Platz in der Wohngruppe:

Eigenanteil		
Miete	381,96 €	
Betriebskosten	100,00 €	
Betreuungspauschale	450,00 €	
Wirtschaftsgeld	150,00 €	1.081,96 €
Finanzierung durch Pflegekasse		
Wohngruppenzuschlag		214,00 €
Entlastungsleistungen		125,00 €
Finanzierung durch Krankenkasse		
Behandlungspflege ca		250,00 €
		1.670,96 €

zuzüglich Pflegegrad					
je nach Pflegegrad	1	2	3	4	5
	125,00 €	689,00 €	1.298,00 €	1.612,00 €	1.995,00 €

SELBSTSTÄNDIGKEITS *meter*

Pflegegrade

1 2 3 4 5

Die optimale Vorbereitung auf Ihre MDK-Begutachtung:

zur **Selbsteinschätzung** der Pflegesituation

zur **Argumentation** gegenüber dem Gutachter

zur **Begründung** eines Widerspruchs gegen eine Pflegegradeinstufung

Diese Broschüre wird Ihnen ausgehändigt von:

B.A.H.
Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e.V.

Der starke Pflegeberufsverband an Ihrer Seite

Einfach und verständlich
für Sie erklärt

© pm pflegemarkt.com GmbH

Liebe Pflegebedürftige, liebe Angehörige, liebe Pflegende,

seit dem 1. Januar 2017 gilt ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff, der im Rahmen des zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) definiert wurde. Als pflegebedürftig gelten nun Personen, die dauerhaft Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeitsstörungen aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Körperliche, kognitive und psychische Beeinträchtigungen werden hierbei jetzt gleichermaßen berücksichtigt.

Zur Feststellung einer Pflegebedürftigkeit und der damit verbundenen Einstufung in einen Pflegegrad werden die Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeitsstörungen einer Person in einem Begutachtungsverfahren durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) beurteilt.

Mithilfe des „Selbstständigkeitsmeters" in dieser Broschüre können Sie sich auf den Begutachtungsbesuch des MDK vorbereiten. Es ermöglicht Ihnen, Ihre persönliche Einschätzung der Pflegesituation festzuhalten und dem Gutachter darzulegen. Auch bei einem Widerspruch gegen ein Einstufungsergebnis ist das „Selbstständigkeitsmeter" eine hilfreiche Argumentationsgrundlage.

Es gibt Ihnen außerdem die Möglichkeit, den Pflegegrad selbst zu ermitteln. Hierfür sind einige Rechenschritte notwendig. Sie sind jedoch nicht so kompliziert, wie sie vielleicht auf den ersten Blick erscheinen. Aber auch wenn Sie im „Selbstständigkeitsmeter" nur die Felder ankreuzen, ohne die folgenden Berechnungen durchzuführen, ist es eine gute Hilfe bei der Vorbereitung auf das Begutachtungsverfahren.

Hinweis: Das „Selbstständigkeitsmeter" ist nicht geeignet, um die Einstufung von pflegebedürftigen Kindern in einen Pflegegrad zu ermitteln, da für Kinder teils andere Bewertungen erfolgen.

Das „Selbstständigkeitsmeter" ist eine Orientierungshilfe. Es kann nicht garantieren, dass der errechnete Pflegegrad auch durch den MDK bestätigt wird.

INHALT

EINFÜHRUNG

Übersicht der Module und ihrer prozentualen Bewertung — S. 3

DAS SELBSTSTÄNDIGKEITSMETER

Allgemeiner Fragebogen zur Person und zur Wohn- und Versorgungssituation — S. 4–5

Fragebogen zu den Modulen 1 bis 6 für die Einstufung in einen Pflegegrad — S. 6–8

Fragebogen zu den Modulen 7 und 8 (zusätzliche Angaben) — S. 8

ERMITTLUNG DES PFLEGEGRADS

Berechnung der Gesamtpunkte der Module und Ermittlung des Pflegegrads — S. 9

Einzelberechnung der Punkte im Modul 5 — S. 10–11

Fachbegriffe — S. 11

Selbstständigkeitsmeter, 2. Auflage

pm pflegemarkt.com GmbH
Oberbaumbrücke 1
20457 Hamburg
Tel.: +49 40 30 38 73 85-5

Internet: www.pm-pflegemarkt.com
Vertretungsberechtigter Geschäftsführer:
Peter Voshage

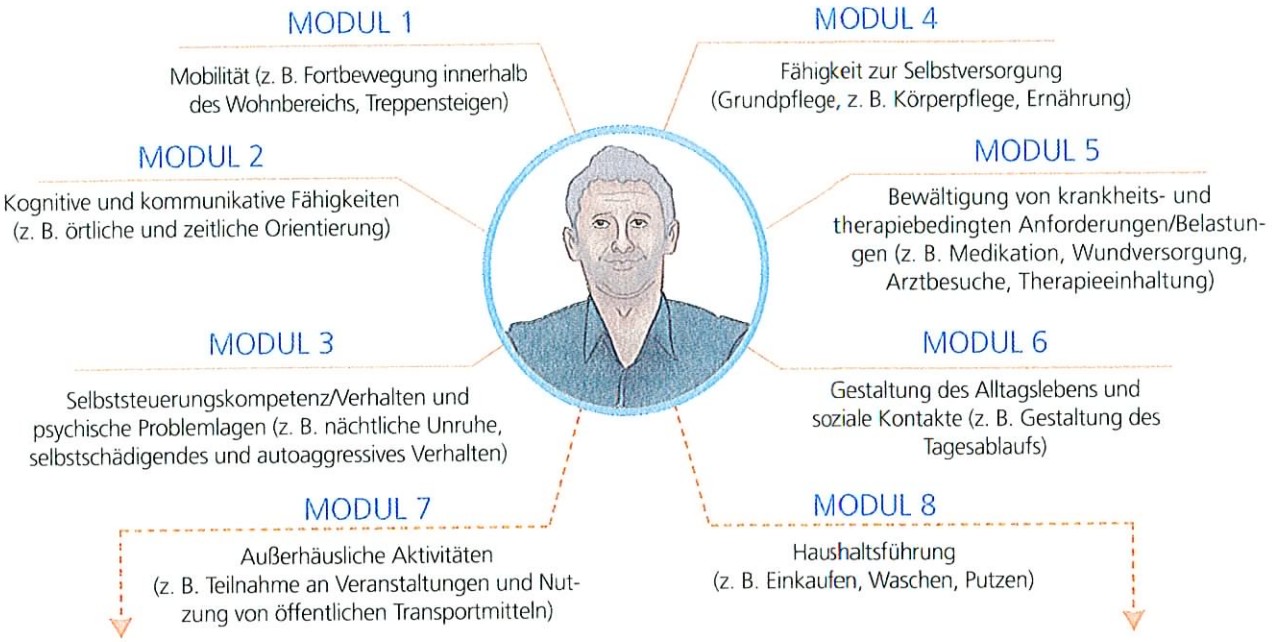
Text:
Autoren der pm pflegemarkt.com GmbH
Gestaltung:
Charlene Groß, c.gross@pflegemarkt.com

Druck:
Griebsch & Rochol Druck GmbH
Gabelsbergerstraße 1
59069 Hamm

Foto:
Cover – fotolia © drubig-photo

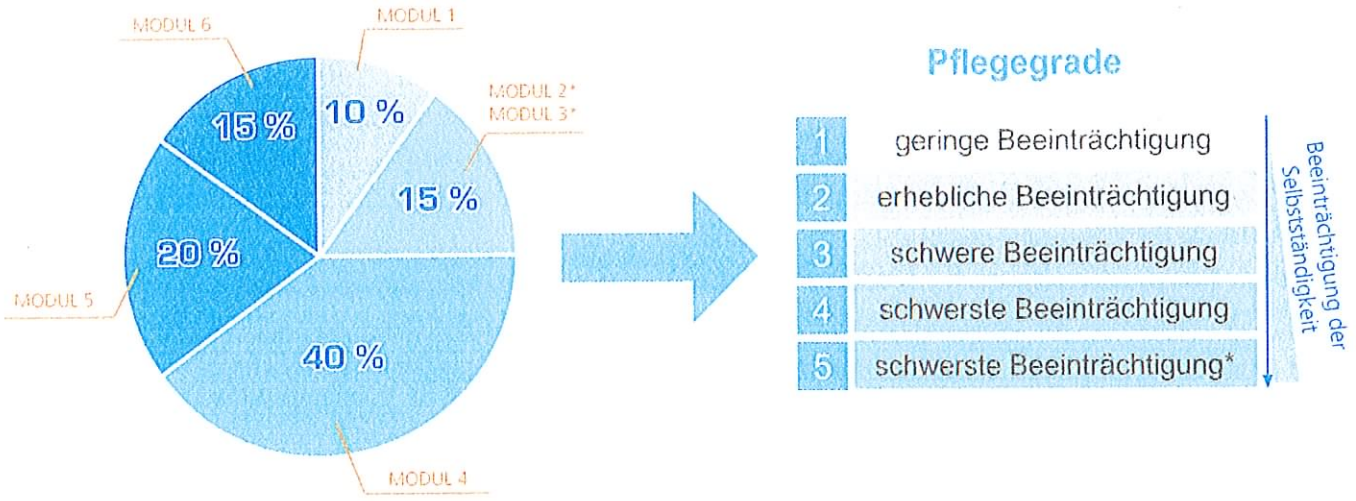
Quellennachweis:
Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkasse e. V. (MDS); GKV-Spitzenverband (Hrsg.): Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem

Im Begutachtungsverfahren des MDK werden acht Module, die alle wichtigen Bereiche der Lebensführung erfassen, beurteilt: Diese Module werden in der folgenden Grafik vorgestellt.



Hinweis: Modul 7 und 8 werden nicht zur Bewertung herangezogen, sondern bei der Pflegeplanung, Pflegeberatung und Versorgungsplanung berücksichtigt.

Die Bewertung der 6 Module wird prozentual bei der Einstufung in die 5 Pflegegrade berücksichtigt.



* Nur das Modul mit dem höheren Wert wird für die Bewertung berücksichtigt.

* Mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Hinweis: Für Personen, deren Arme und Beine gebrauchsunfähig sind, gilt eine sogenannte besondere Bedarfskonstellation. Ein vollständiger Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktion führt unabhängig von der Ursache und der Bewertung der verschiedenen Module dazu, dass Betroffene direkt dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden. Diese besondere Bedarfskonstellation liegt auch dann vor, wenn noch eine minimale Restbeweglichkeit vorhanden ist.

©pflegemarkt.com GmbH

Dieser Abschnitt enthält Fragen zur Person sowie zur Wohn- und Versorgungssituation. Diese Angaben werden nicht mit Punkten bewertet, sondern dienen der Erhebung allgemeiner Informationen. Erst auf Seite 6 werden Sie gebeten, die Selbstständigkeit der pflegebedürftigen Person nach vorgegebenen Auswahlkriterien zu beurteilen. Hinweise zu den Auswahlkriterien finden Sie in den entsprechenden Abschnitten des Fragebogens. Die letzte Seite dieser Broschüre ist ausklappbar, sodass Sie während des Ausfüllens Notizen und Rechenschritte festhalten können.
Fachbegriffe sind mit # gekennzeichnet und im Glossar auf Seite 11 erläutert.

Allgemeine Informationen zur Person

Name der/des Pflegebedürftigen: _____ Datum: _____ . _____ . _____

Geschlecht: m ☐ w ☐ Alter: _____

Art des Gutachtens/Antrags

Erstantrag ☐ Höherstufungsantrag ☐ Wiederholungsbegutachtung ☐
Erstantrag nach Eilbegutachtung ☐ Rückstufungsantrag ☐ Widerspruch ☐

Bisheriger Pflegegrad

Kein Pflegegrad ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Pflegegrad besteht seit: _____

Wohn- und Versorgungssituation

Wohnsituation

alleinlebend ☐ gemeinsamer Haushalt ☐ mit: _____
in einer vollstationären Einrichtung ☐ ambulant betreute Wohngruppe ☐

Beschreibung der häuslichen Wohnsituation

(z. B. Erschwernisse wie Stufen/Treppen in der Wohnung, Zugänglichkeit des Bades, Türbreite, Schwellen, Bettart)

_____

_____

_____

Gewährleistung der Versorgung durch

Angehörige, Freunde oder Nachbarn (im Folgenden „Pflegepersonen") ☐ einen Pflegedienst ☐ eine stationäre Einrichtung ☐

Angaben zum Pflegeaufwand der antragstellenden Person oder der Pflegeperson(en)

Bei mehreren Pflegepersonen bitte ein Extrablatt erstellen.

Name der Pflegeperson: _____

Geschlecht m ☐ w ☐ Geburtsdatum: _____ . _____ . _____

Adresse:

_____

Telefon: _____

Pflegetage pro Woche ☐ Pflegestunden pro Woche ☐

Anzahl weiterer durch die Pflegeperson gepflegter Pflegebedürftiger ☐

Präsenz der Pflegeperson(en) in Rufnähe am Tage

keine Präsenz ☐ mehrmals täglich ☐ überwiegend ☐ durchgehend ☐

Nächtliche Unterstützung

nie oder max. einmal pro Woche ☐ mehrmals pro Woche ☐ einmal pro Nacht ☐ mehrmals pro Nacht ☐

Werden Betreuungsleistungen nach § 45 SGB XI in Anspruch genommen?
(niedrigschwellige Betreuungsleistungen wie der Einsatz von ehrenamtlichen Helfern, Tagespflege) ja ☐ nein ☐

Falls ja, welche? _____

Werden bereits Hilfs- und Pflegehilfsmittel genutzt?
(z. B. Einmalhandschuhe, Urinflasche, Inkontinenzmaterial, Hausnotruf, Gehwagen, Lagerungskissen) ja ☐ nein ☐

Falls ja, welche? _____

Werden Therapien in Anspruch genommen?
(z. B. Physiotherapie, Logopädie, Podologie) ja ☐ nein ☐

Falls ja, welche? _____

Befunderhebung zu Schädigungen und Beeinträchtigungen

Halten Sie alle Dokumente für den Gutachter bereit, die Diagnosen und Pflegebedürftigkeit belegen und für das Gutachten hilfreich sind.
Nutzen Sie die Checkliste auf der letzten Seite dieser Broschüre.

Liegen diese Dokumente bereit? ja ☐ nein ☐

Gibt es weitere Besonderheiten, die die Selbstständigkeit der betroffenen Person einschränken, wie z. B. starke Schmerzen, Luftnot, Schluck-, Hör- oder Sehstörungen oder Spastiken?

ja ☐ nein ☐ Falls ja, welche? _____

_____

Seit wann liegt die Pflegebedürftigkeit in der aktuellen Ausprägung vor? _____

Auf den folgenden Seiten werden Sie um Einschätzungen gebeten, wie selbstständig die betroffene Person verschiedene Aktivitäten ausführen kann. Hierfür gibt es die folgenden 4 Ausprägungsgrade zur Auswahl:

Die Grade der Selbstständigkeit:

selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
Die gesamte Aktivität kann ohne Unterstützung durchgeführt werden.	Der größte Teil der Aktivität kann ohne Unterstützung durchgeführt werden.	Nur ein geringer Anteil der Aktivität kann ohne Unterstützung durchgeführt werden.	Die Person trägt keinen nennenswerten Anteil zur Durchführung der Aktivität bei.

Jedes Feld, das Sie im Folgenden ankreuzen können, ist mit einem rechts danebenstehenden Punktwert belegt. Anhand der von Ihnen angekreuzten Felder werden die Punkte pro Modul zusammengezählt und in dem gelben Feld unter dem Modul eingetragen. Eine Ausnahme bildet das Modul 5, dessen Punkte in mehreren Schritten errechnet werden müssen. Dies erfolgt auf den Seiten 10 und 11.

Modul 1 – Mobilität (Gewichtung: 10 %)

	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
1.1 Positionswechsel im Bett	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
1.2 Halten einer stabilen Sitzposition	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
1.3 Umsetzen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
1.4 Fortbewegung innerhalb des Wohnbereichs	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
1.5 Treppensteigen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Summe aller Punkte in Modul 1 ☐

Modul 2 – Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (Gewichtung: 15 %)

Fähigkeit:	unbeeinträchtigt vorhanden	größtenteils vorhanden	in geringem Maß vorhanden	nicht vorhanden
2.1 Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2.2 Örtliche Orientierung	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2.3 Zeitliche Orientierung	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2.4 Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2.5 Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2.6 Treffen von Entscheidungen im Alltag	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2.7 Verstehen von Sachverhalten und Informationen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2.8 Erkennen von Risiken und Gefahren	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2.9 Mitteilen von elementaren Bedürfnissen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2.10 Verstehen von Aufforderungen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2.11 Beteiligen an einem Gespräch	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Summe aller Punkte in Modul 2 ☐

Modul 3 – Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (Gewichtung: 15 %)

Wie oft muss die Pflegeperson unterstützen/eingreifen?	nie oder sehr selten	selten*	häufig**	täglich
3.1 Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten #1	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.2 Nächtliche Unruhe	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.3 Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.4 Beschädigen von Gegenständen	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.5 Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.6 Verbale Aggression #2	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.7 Andere pflegerelevante sprachliche Auffälligkeiten #3	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.8 Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.9 Wahnvorstellungen	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.10 Ängste	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.11 Antriebslosigkeit und depressive Stimmungslage	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.12 Sozial unangemessene Verhaltensweisen #4	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5
3.13 Sonstige pflegerelevante unangemessene Handlungen #5	☐ 0	☐ 1	☐ 3	☐ 5

Summe aller Punkte in Modul 3 ☐

* selten: ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen

** häufig: zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich

Modul 4 – Selbstversorgung (Gewichtung: 40 %)

	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
4.1 Waschen des vorderen Oberkörpers	0	1	2	3
4.2 Körperpflege im Bereich des Kopfes (Kämmen, Zahn-/Prothesenpflege, Rasieren)	0	1	2	3
4.3 Waschen des Intimbereichs	0	1	2	3
4.4 Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare	0	1	2	3
4.5 An- und Auskleiden des Oberkörpers	0	1	2	3
4.6 An- und Auskleiden des Unterkörpers	0	1	2	3
4.7 Mundgerechte Zubereitung der Nahrung und Eingießen von Getränken	0	1	2	3
4.8 Essen	0	3	6	9
4.9 Trinken	0	2	4	6
4.10 Benutzen einer Toilette oder des Toilettenstuhls	0	2	4	6

Die folgenden drei Punkte entfallen, wenn keine Inkontinenz vorliegt oder eine normale Ernährung erfolgt.

4.11 Umgang mit Inkontinenzmaterialien, Urostoma #6 oder Dauerkatheter	0	1	2	3
4.12 Umgang mit Stuhlinkontinenzmaterialien und Stoma #6	0	1	2	3

	nicht täglich, nicht auf Dauer	täglich zusätzlich zu oraler Ernährung	ausschließlich oder nahezu ausschließlich
4.13 Ernährung über Sonde oder parenteral #7	0	6	3

Summe aller Punkte in Modul 4

Modul 5 – Umgang mit Erkrankungen (Gewichtung: 20 %)

Häufigkeit der Hilfe (Anzahl eintragen)	entfällt oder selbstständig	pro Tag	pro Woche	pro Monat
5.1 Medikation	0			
5.2 Injektionen	0			
5.3 Versorgung intravenöser Zugänge (Port)	0			
5.4 Absaugen und Sauerstoffgabe	0			
5.5 Einreibung sowie Kälte- und Wärmeanwendungen	0			
5.6 Messung und Deutung von Körperzuständen	0			
5.7 Körpernahe Hilfsmittel (z. B. Brille, Hörgerät, Kompressionsstrümpfe)	0			
5.8 Verbandwechsel und Wundversorgung	0			
5.9 Versorgung mit Stoma #6	0			
5.10 Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden	0			
5.11 Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung	0			
5.12 Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung	0			
5.13 Arztbesuche	0			
5.14 Besuche anderer medizinischer/therapeutischer Einrichtungen	0			
5.15 Zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer/therapeutischer Einrichtungen	0			

	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
5.16 Einhaltung einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften	1	2	3	4

Die Summe aller Punkte in Modul 5 muss auf Seite 10 und 11 getrennt berechnet werden.

Modul 6 – Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (Gewichtung: 15 %)

	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
6.1 Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
6.2 Ruhen und Schlafen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
6.3 Sich beschäftigen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
6.4 Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
6.5 Interaktion mit Personen im direkten Kontakt	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
6.6 Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Summe aller Punkte in Modul 6 ☐

Hinweis: Modul 7 und 8 haben keinen Einfluss auf den Pflegegrad, sondern werden bei der Pflegeplanung, Pflegeberatung und Versorgungsplanung berücksichtigt. Hier werden keine Punkte vergeben, sondern es wird lediglich das Zutreffende angekreuzt.

Modul 7 – Außerhäusliche Aktivitäten

	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig oder unmöglich
7.1 Verlassen des Wohnbereichs/der Einrichtung	☐	☐	☐	☐
7.2 Fortbewegung außerhalb des Wohnbereichs/der Einrichtung	☐	☐	☐	☐
7.3 Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel im Nahverkehr	☐	☐	☐	☐
7.4 Mitfahren in einem Kraftfahrzeug	☐	☐	☐	☐
7.5 Teilnahme an kulturellen, religiösen, sportlichen Veranstaltungen	☐	☐		☐
7.6 Teilnahme an sonstigen Aktivitäten mit anderen Menschen (z. B. organisierte Freizeitaktivitäten, Selbsthilfegruppen, Vereine)	☐	☐		☐
7.7 Besuch von außerhäuslichen Aktivitäten	☐	☐		☐

Bei Mehrfachauswahl ist die Selbstständigkeit bei jeder außerhäuslichen Aktivität einzeln zu bewerten.

Arbeitsplatz	☐	Werkstatt für behinderte Menschen	☐	Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung	☐
Tagesbetreuung	☐	niedrigschwellige Angebote (z. B. ehrenamtliche Helfer)	☐	keine außerhäuslichen Aktivitäten	☐

Modul 8 – Haushaltsführung

	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
8.1 Einkaufen für den täglichen Bedarf	☐	☐	☐	☐
8.2 Zubereitung einfacher Mahlzeiten	☐	☐	☐	☐
8.3 Einfache Aufräum- und Reinigungsarbeiten	☐	☐	☐	☐
8.4 Nutzung von Dienstleistungen	☐	☐	☐	☐
8.5 Umgang mit finanziellen Angelegenheiten	☐	☐	☐	☐
8.6 Umgang mit Behördenangelegenheiten	☐	☐	☐	☐

Die Summen, die Sie unter jedem Modul notiert haben, werden nun in der folgenden Tabelle in „gewichtete Punkte" umgerechnet.

Wir haben ein Fallbeispiel **rot** markiert, bei dem die Person in Modul 1 die Summe 8 erreicht hat und somit 7,5 gewichtete Punkte erhält. Aus Modul 2 und 3 wird nur der höhere Wert in gewichtete Punkte umgerechnet. Haben Sie 4 Punkte in Modul 2 errechnet und 25 Punkte in Modul 3, so wird nur Modul 3 in gewichtete Punkte umgerechnet, und zwar in 15 gewichtete Punkte.

Modul 1 (10 %)	Summe der Punkte in Modul 1	0–1	2–3	4–5	6–9 (8)	10–15	Punkte:
	gewichtete Punkte	0	2,5	5	7,5	10	7,5
Modul 2 (15 %)	Summe der Punkte in Modul 2	0–1	2–5 (4)	6–10	11–16	17–33	
Modul 3 (15 %)	Summe der Punkte in Modul 3	0	1–2	3–4	5–6	7–65 (25)	
Höherer Wert aus Modul 2 oder Modul 3 (15 %)	gewichte Punkte in Modul 2 oder Modul 3	0	3,75	7,5	11,25	15	15
Modul 4 (40 %)	Summe der Punkte in Modul 4	0–2	3–7	8–18	19–36	37–54	
	gewichtete Punkte	0	10	20	30	40	

Hinweis: Die Punkte in Modul 5 können nicht einfach zusammengezählt werden, sondern müssen auf Seite 10 und 11 getrennt berechnet werden.

Modul 5 (20 %)	Summe der Punkte in Modul 5	0	1	2–3	4–5	6–15	
	gewichtete Punkte	0	5	10	15	20	
Modul 6 (10 %)	Summe der Punkte in Modul 6	0	1–3	4–6	7–11	12–18	
	gewichtete Punkte	0	3,75	7,5	11,25	15	

Gesamtpunkte aller Module:

Besondere Bedarfskonstellation

Gebrauchsfähigkeit beider Arme und beider Beine? ja ☐ nein ☐

ERMITTLUNG DES PFLEGEGRADS

Gesamtpunkte	Pflegegrad	Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
12,5 bis unter 27	1	geringe Beeinträchtigung
27 bis unter 47,5	2	erhebliche Beeinträchtigung
47,5 bis unter 70	3	schwere Beeinträchtigung
70 bis unter 90	4	schwerste Beeinträchtigung
90 bis 100	5	schwerste Beeinträchtigung mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Einzelberechnung der Punkte in Modul 5

Die Ergebnisse der Seite 7 in Modul 5 werden hier zur weiteren Berechnung genutzt.

Berechnung der Punkte der Auswahlkriterien 5.1 bis 5.7

Bitte zählen Sie alle Punkte in jeder **senkrechten Spalte** zusammen und tragen Sie diese Summen folgend ein.
Sie errechnen so jeweils einen Durchschnittswert pro Tag, der für die anschließende Bewertung benötigt wird.

Summe Punkte „pro Tag“ ☐ +

Summe Punkte „pro Woche“ ☐ geteilt durch : sieben 7 = ☐ Durchschnittswert pro Tag 1 +

Summe Punkte „pro Monat“ ☐ geteilt durch : dreißig 30 = ☐ Durchschnittswert pro Tag 2

= Summe „pro Tag“ + Durchschnittswert pro Tag 1 + Durchschnittswert pro Tag 2 ☐

Dieser Summe ist aus der folgenden Tabelle die Zahl der Einzelpunkte für 5.1 bis 5.7 zuzuordnen (bei einer Summe von 7,14 also z. B. 2 Einzelpunkte).

Einzelpunkte für 5.1 bis 5.7

die Maßnahmen kommen vor	nie oder seltener als 1-mal täglich	mind. 1-mal bis max. 3-mal täglich	mehr als 3-mal bis max. 8-mal täglich	mehr als 8-mal täglich
Einzelpunkte	0	1	2	3

Berechnung der Auswahlkriterien 5.8 bis 5.11

Auch in diesem Abschnitt muss ein Durchschnittswert pro Tag berechnet werden.
Ausnahme: Sie haben in der Spalte „pro Tag“ keine Angaben gemacht. In diesem Fall müssen Sie Ihr Ergebnis direkt einem der ersten beiden Antwortkategorien der untenstehenden Tabelle zuordnen können und erhalten 0 oder 1 Einzelpunkt(e).

Summe Punkte „pro Tag“ ☐ +

Summe Punkte „pro Woche“ ☐ geteilt durch : sieben 7 = ☐ Durchschnittswert pro Tag 1 +

Summe Punkte „pro Monat“ ☐ geteilt durch : dreißig 30 = ☐ Durchschnittswert pro Tag 2

= Summe „pro Tag“ + Durchschnittswert pro Tag 1 + Durchschnittswert pro Tag 2 ☐

Dieser Summe ist in der folgenden Tabelle die Zahl der Einzelpunkte für 5.8 bis 5.11 zuzuordnen (bei einer Summe von 2,14 also z. B. 3 Einzelpunkte).

Einzelpunkte für 5.8 bis 5.11

die Maßnahmen kommen vor	nie oder seltener als 1-mal wöchentlich	mind. 1-mal bis mehrmals wöchentlich	1-mal bis unter 3-mal täglich	mind. 3-mal täglich
Einzelpunkte	0	1	2	3

Berechnung der Punkte der Auswahlkriterien 5.12 bis 5.15

Je nach der eingetragenen Häufigkeit bei den einzelnen Auswahlkriterien auf Seite 7 ergeben sich unterschiedliche Punktzahlen. Wird eine Maßnahme „täglich" durchgeführt, ergibt dies 60 Punkte. **Jede** Maßnahme „pro Woche" oder „pro Monat" erhält die in der folgenden Tabelle angegebenen Punkte. Anschließend werden die vier Ergebnisse aus 5.12 bis 5.15 zusammengezählt.

Auswahl-kriterium	entfällt oder selbstständig	täglich (ergibt sofort 60 Punkte)	wöchentliche Häufigkeit multipliziert mit	monatliche Häufigkeit multipliziert mit	Ergebnis
5.12	0	60	8,6	2	
5.13	0		4,3	1	
5.14	0		4,3	1	
5.15	0		8,6	2	

Summe der Punkte der Auswahlkriterien 5.12 bis 5.15

Dieser Summe ist aus der folgenden Tabelle die Zahl für 5.12 bis 5.15 zuzuordnen (bei einer Summe von 77,2 also z.B. 6 Einzelpunkte).

Einzelpunkte für 5.12 bis 5.15

Summe 5.12 bis 5.15	0 bis unter 4,3	4,3 bis unter 8,6	8,6 bis unter 12,9	12,9 bis unter 60	60 und mehr
Einzelpunkte	0	1	2	3	6

Berechnung der Punkte des gesamten Moduls 5

Einzelpunkte der Auswahlkriterien 5.1 bis 5.7 (Seite 10)

Einzelpunkte der Auswahlkriterien 5.8 bis 5.11 (Seite 10)

Einzelpunkte der Auswahlkriterien 5.12 bis 5.15 (Seite 11)

Punkte des Auswahlkriteriums 5.16 (Seite 7)

Summe aller Punkte im Modul 5

Diese Summe kann nun in der Tabelle auf Seite 9 in gewichtete Punkte umgerechnet werden.

FACHBEGRIFFE

#1 Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten
z. B. (scheinbar) zielloses Umhergehen, Rastlosigkeit

#2 Verbale Aggressionen
z. B. Beschimpfung oder Bedrohung anderer Personen

#3 Andere pflegerelevante sprachliche Auffälligkeiten
z. B. das Äußern seltsamer Laute, lautes Rufen, Schreien, grundloses Klagen

#4 Sozial unangemessene Verhaltensweisen
z. B. distanzloses Verhalten, körperliche oder verbale sexuelle Annährungsversuche, auffälliges Einfordern von Aufmerksamkeit

#5 Sonstige pflegerelevante unangemessene Handlungen
z. B. Nesteln an der Kleidung, ständiges Wiederholen von Handlungen, Kotschmieren, Verstecken oder Horten von Gegenständen

#6 Stoma (z. B. Urostoma, Colostoma, Tracheostoma)
Ein Stoma ist eine künstliche Körperöffnung, z. B. ein künstlicher Blasen- oder Darmausgang oder eine Luftröhrenöffnung.

#7 Ernährung parenteral
Ernährung über einen Zugang durch die Bauchdecke zum Magen oder Darm oder über einen Port (Zugang zum Blutkreislauf)

Hier haben Sie Platz für Notizen und Rechenschritte.

PERSÖNLICHE CHECKLISTE

zur Vorbereitung auf die MDK-Begutachtung

	vorhanden	bereitgelegt
Krankenhaus-, Rehabilitations- und Arztberichte	☐	☐
Pflegeberichte, z. B. Überleitungsberichte von ambulanten und stationären Einrichtungen	☐	☐
Pflegedokumentationen	☐	☐
Vorliegende sozialmedizinische Gutachten, z. B. zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit, Rehabilitationsgutachten	☐	☐
Eventuell von der antragstellenden Person vorgelegte Aufzeichnungen über den Pflegeverlauf, z. B. Anfallskalender, Schmerzprotokolle	☐	☐
Medikamentenplan und Medikamente	☐	☐
Vollmachten und Verfügungen, z. B. Betreuungsverfügung	☐	☐

Bemerkungen

ÜBERBLICK ÜBER DIE LEISTUNGEN DER PFLEGEKASSE

	Leistungen	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Monatlich	Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen nach § 37 SGB XI	kein Anspruch	316 €	545 €	728 €	901 €
Monatlich	Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI	kein Anspruch, jedoch Einsatz des Entlastungsbetrags von 125 € möglich	689 €	1298 €	1612 €	1995 €
Monatlich	Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €
Monatlich	Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI	kein Anspruch, jedoch Einsatz des Entlastungsbetrags von 125 € möglich	689 €	1298 €	1612 €	1995 €
Jährlich	Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI	kein Anspruch	1612 €	1612 €	1612 €	1612 €
Jährlich	Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI	kein Anspruch, jedoch Einsatz des Entlastungsbetrags von 125 € möglich	1612 €	1612 €	1612 €	1612 €
Monatlich	Vollstationäre Pflege nach § 43 SGB XI	125 €	770 €	1262 €	1775 €	2005 €
Monatlich	Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen nach § 38 a SGB XI	214 €	214 €	214 €	214 €	214 €
Monatlich	Versorgung mit Pflegehilfsmitteln nach § 40 SGB XI	40 €	40 €	40 €	40 €	40 €
Pro Maßnahme	Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds nach § 40 SGB XI	4000 €	4000 €	4000 €	4000 €	4000 €