Sozialverband Deutschland

Das neue Pflegetagebuch

Selbsteinschätzung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen

Aktualisierte Ausgabe 2026

Stand: 1. Januar 2026

Inhalt

5 Vorwort

6 Antworten rund ums Pflegetagebuch

7 Wozu dient das Pflegetagebuch?
7 Wann sollte ich ein Pflegetagebuch führen?
7 Wie sollte ich das Pflegetagebuch führen?
8 Habe ich Anspruch auf Pflegeleistungen?
8 Wie stelle ich einen Antrag auf Leistungen?
9 Wie prüft die Pflegekasse meine Pflegebedürftigkeit?
10 Wie mache ich meinen Pflegebedarf deutlich?
10 Was steht im Pflegegutachten?
10 Wann erfahre ich meinen Pflegegrad?
11 Ich bin mit dem Bescheid nicht einverstanden. Was nun?
12 Wo erhalte ich Rat und Hilfe?
12 Was machen die Pflegestützpunkte?

13 Die Leistungen der Pflegekasse

14 Pflegegeld
14 Pflegesachleistungen
15 Kombinationsleistung
15 Tages- und Nachtpflege
16 Gemeinsamer Jahresbetrag für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege
17 Wohngruppenzuschlag
18 Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen
18 Entlastungsbetrag
18 Angebote zur Unterstützung im Alltag
19 Das Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen
19 Pflegehilfsmittel
19 Technische Pflegehilfsmittel

20 Digitale Pflegeanwendungen
20 Vollstationäre Pflege
21 Leistungszuschuss für die vollstationäre Pflege
21 Vollstationäre Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe

22 Antworten rund um die Beurteilung
23 Wie ermittelt die Pflegekasse den Grad meiner Selbstständigkeit?
24 Welche Arten von Tätigkeiten betrachtet die Pflegekasse?
24 Welche Pflegegrade gibt es?
24 Werden besondere Bedarfskonstellationen anerkannt?
25 Was gilt für Kinder und Jugendliche?
26 Wie errechnet sich mein Pflegegrad?
28 Wann liegt bei mir Pflegebedürftigkeit vor?

30 Mein Pflegebedarf
31 Tipps für Ihre Selbsteinschätzung
32 Modul 1: Mobilität
39 Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
51 Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
65 Modul 4: Selbstversorgung
79 Modul 5: Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
89 Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Vorwort

Liebe Leser*innen,

mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz wurde die Pflegeversicherung grundlegend reformiert. Seit dem 1. Januar 2017 richtet sich die Pflegebedürftigkeit nach der individuellen Selbstständigkeit eines Menschen. Bei der Begutachtung werden fortan neben körperlichen auch geistige und seelische Beeinträchtigungen gleichermaßen berücksichtigt.

Dadurch erhalten insbesondere an Demenz erkrankte Menschen endlich einen gleichberechtigten Zugang zu allen Leistungen der Pflegeversicherung.

Aber es bleibt dabei: Mit zunehmendem Lebensalter steigt für jeden Menschen das Risiko, pflegebedürftig zu werden. Wer dann Pflege benötigt, steht plötzlich vor einer Herausforderung: Was erwartet mich jetzt und was gilt es zu beachten? Es ist wichtig, sich rechtzeitig mit der eigenen Pflegesituation und der Pflegebegutachtung auseinanderzusetzen.

Unser Pflegetagebuch unterstützt Pflegebedürftige und ihre Angehörigen dabei, sich auf die Begutachtung Ihrer Pflegebedürftigkeit durch den Medizinischen Dienst vorzubereiten und das Begutachtungsverfahren besser zu verstehen. Mithilfe des Pflegetagebuchs können die Betroffenen ihre Situation ausführlich beschreiben und ihren Bedarf verdeutlichen.

Dies ist mitentscheidend, um am Ende auch die Leistungen zu erhalten, die einem zustehen.

Antworten rund ums Pflegetagebuch

Wozu dient das Pflegetagebuch?

Das Pflegetagebuch hilft Ihnen, sich auf die Begutachtung Ihrer Pflegebedürftigkeit durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung vorzubereiten und das Begutachtungsverfahren besser zu verstehen.

Dazu unterstützt das Pflegetagebuch Sie dabei, Ihren objektiven Pflegebedarf zu ermitteln und sich Ihre aktuelle Pflegesituation genau vor Augen zu rufen:

- Wie selbstständig bewältigen Sie Ihren Alltag?
- Welche Tätigkeiten können Sie eigenständig durchführen?
- Für welche Tätigkeiten benötigen Sie wie häufig Unterstützung durch andere Personen?

Wann sollte ich ein Pflegetagebuch führen?

Führen Sie ein Pflegetagebuch, wenn Sie

- pflegebedürftig sind (oder eine pflegebedürftige Person betreuen),
- noch keinen Pflegegrad beantragt haben und
- Leistungen der Pflegekasse in Anspruch nehmen möchten.

Führen Sie ein Pflegetagebuch auch, wenn Sie

- bereits einen Pflegegrad haben und
- eine höhere Einstufung beantragen wollen oder
- weitere Leistungen der Pflegekasse in Anspruch nehmen möchten.

Wie sollte ich das Pflegetagebuch führen?

Führen Sie das Pflegetagebuch ruhig über einige Zeit, denn kein Tag ist wie der andere. Wir empfehlen Ihnen einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen. Überprüfen und wiederholen Sie während dieser Zeit Ihre Selbsteinschätzung ein paar Mal. So können Sie Ihre Angaben bei Bedarf korrigieren oder ergänzen.

Halten Sie auch tägliche Besonderheiten fest und notieren Sie sich das Datum und die Tageszeit Ihrer Beobachtungen. Einige Tätigkeiten können Ihnen am Abend schwerer fallen als noch am Vormittag.

Wir empfehlen Ihnen außerdem, die ungefähre Dauer der Unterstützung in Minuten pro Tag zu notieren. Zeitangaben lassen besonders genau auf den Umfang Ihres Unterstützungsbedarfes schließen.

Habe ich Anspruch auf Pflegeleistungen?

Sie haben Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung,
wenn Sie drei Voraussetzungen erfüllen:

- ✔ **Sie sind pflegebedürftig.** Das heißt, Sie können körperliche, geistige oder seelische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig ausgleichen oder bewältigen.
- ✔ **Ihr Pflegebedarf besteht auf Dauer**, das heißt voraussichtlich für mindestens sechs Monate und nicht nur gelegentlich.
  Achtung: Sie müssen aber nicht erst sechs Monate warten, bis Sie Ihre Ansprüche geltend machen können.
- ✔ **Die Beeinträchtigung Ihrer Selbstständigkeit entspricht einem der fünf Pflegegrade.**

Neben den Pflegeleistungen können Sie auch Anspruch auf Eingliederungshilfe haben, etwa auf Unterstützung beim Besuch einer Veranstaltung. Pflege und Eingliederungshilfe werden nebeneinander gewährt – unabhängig vom Lebensalter.

Wir empfehlen: Lassen Sie sich auch zu weitergehenden Leistungen in Ihrer SoVD-Beratungsstelle beraten.

Wie stelle ich einen Antrag auf Leistungen?

Sprechen Sie am besten zuerst mit Ihren behandelnden Ärzt*innen: Diese können Ihnen eine Einschätzung von Ihrem Gesundheitszustand und von Ihrem Pflegebedarf geben.

Stellen Sie den Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung anschließend bei Ihrer Pflegekasse. Ihre Pflegekasse ist an Ihre Krankenkasse angegliedert und hält alle notwendigen Formulare für Sie bereit.

Stellen Sie den Antrag rechtzeitig
– sobald Sie Unterstützungsbedarf absehen können.

Wie prüft die Pflegekasse meine Pflegebedürftigkeit?

Die Pflegekasse prüft Ihre Pflegebedürftigkeit nicht selbst: Sie gibt den Auftrag weiter an den Medizinischen Dienst (MD, ehemals Medizinischer Dienst der Krankenversicherung, MDK) oder an unabhängige Gutachter*innen. Von diesen erhalten Sie einen Vorschlag für einen Begutachtungstermin.

Die Begutachtung findet bei Ihnen zu Hause oder in der Einrichtung statt, in der Sie sich gerade befinden, zum Beispiel in Ihrem Krankenhaus. Der*die Gutachter*in informiert sich bei diesem Besuch umfassend über Ihre Pflegesituation durch

- ein Gespräch mit Ihnen und mit Ihren Pflegepersonen,
- eine körperliche Begutachtung und
- die Auswertung Ihrer Dokumente, zum Beispiel Ihres Medikationsplans und Ihres Pflegetagebuchs.

Anhand der Informationen über Ihre Pflegesituation stellt der*die Gutachter*in dann fest, wie selbstständig Sie Tätigkeiten in sechs verschiedenen Lebensbereichen ausführen können, und erstellt ein Gutachten für Ihre Pflegekasse.

Zusätzlich spricht der*die Gutachter*in eine Empfehlung zur Prävention, zur Rehabilitation und zu Hilfs- und Pflegehilfsmitteln aus. Mit Ihrer Einwilligung leitet die Pflegekasse diese Empfehlung direkt an die zuständige Rehabilitationsstelle weiter. Die Weiterleitung gilt dann bereits als Ihr Antrag auf eine Reha-Maßnahme.

Wer ist Pflegeperson?

Eine Pflegeperson pflegt Sie in Ihrer häuslichen Umgebung ehrenamtlich und nicht erwerbsmäßig (§ 19 SGB XI). Das heißt, Ihre Pflegeperson erhält als Vergütung für die Pflegetätigkeit maximal Ihr Pflegegeld.

Ihre Pflegeperson kann jedoch selbst Leistungen von der Pflegeversicherung, weitere Sozialversicherungsleistungen und steuerrechtliche Vergünstigungen erhalten.

Pflegepersonen sind meist Familienangehörige (Ehepartner*in, Kinder) oder Verwandte, also pflegende Angehörige. Aber auch Nachbar*innen, Freund*innen und Bekannte können zum Beispiel Pflegepersonen sein.

Wie mache ich meinen Pflegebedarf deutlich?

Eine Begutachtung ist ohne Zweifel ungewohnt und aufwühlend.

Trotzdem ist es sehr wichtig, nichts zu beschönigen, sondern den tatsächlichen Pflegeaufwand anzugeben.

Sprechen Sie unbedingt auch Dinge an, die Ihnen vielleicht zunächst unangenehm sind.

Sie können und sollten sich bei der Begutachtung zudem Unterstützung dazuholen: Vor allem Ihre Pflegepersonen, Ihr*e Ehepartner*in, Ihr*e Lebensgefährt*in und Ihre Angehörigen können bei vielen Fragen mithelfen.

Halten Sie zusätzlich auswertbare Dokumente bereit: zum Beispiel Krankenhaus-Entlassungsbriefe, Befundberichte, sozialmedizinische Gutachten – und natürlich Ihr Pflegetagebuch.

Was steht im Pflegegutachten?

Das Pflegegutachten enthält:

- ✔ Beurteilungen Ihrer Pflegebedürftigkeit und Ihres Bedarfs an allgemeiner Betreuung
- ✔ Empfehlungen über die Art Ihrer Pflege
- ✔ Hinweise zu benötigten Heil- und Hilfsmitteln sowie technischen Hilfen
- ✔ Vorschläge zur Rehabilitation und zur Gesundheitsförderung
- ✔ optional: Empfehlungen zu präventiven Maßnahmen
- ✔ Vorschläge zur Verbesserung Ihres Wohnumfeldes
- ✔ Prognosen über die weitere Entwicklung Ihrer Pflegebedürftigkeit
- ✔ Aussagen über eine eventuelle Wiederholung der Begutachtung
- ✔ **bei Pflege zu Hause:** Aussagen über Ihre Pflegesituation

Wann erfahre ich meinen Pflegegrad?

Die Pflegekasse entscheidet nach der Begutachtung über Ihren Pflegegrad. Diese Entscheidung schickt sie Ihnen mit dem Pflegebescheid zu. Die Pflegekasse muss Ihnen die Entscheidung über Ihre Pflegebedürftigkeit jedoch spätestens 25 Arbeitstage, das heißt etwa fünf Wochen, nach Eingang Ihres Antrags schriftlich mitteilen.

Unter bestimmten Umständen gelten sogar noch kürzere Fristen. Hierzu zählen Fälle, in denen die Beurteilung besonders dringlich ist – zum Beispiel, wenn Ihre Angehörigen bereits einen Antrag auf Pflegezeit gestellt haben, oder bei direktem Übergang vom Krankenhaus in die Pflegebedürftigkeit. Auch bei Palliativversorgung gelten kürzere Fristen. Weisen Sie bei der Begutachtung daher unbedingt auf diesen besonderen Umstand hin.

Hält die Pflegekasse die Fristen nicht ein, dann muss sie Ihnen für jede angefangene Woche der Fristüberschreitung 70 Euro zahlen. Diese Regelung gilt aber nicht, wenn die Pflegekasse die Verspätung nicht zu vertreten hat oder wenn Sie sich in stationärer Pflege befinden und bereits einen Pflegegrad haben.

Ich bin mit dem Bescheid nicht einverstanden. Was nun?

Wenn Sie mit der Entscheidung der Pflegekasse nicht einverstanden sind, dann sollten Sie einen Antrag auf Einsicht in das Pflegegutachten stellen. Sie können so die gewerteten Punkte im Gutachten mit Ihren eigenen Angaben und Notizen im Pflegetagebuch vergleichen. Zusätzlich können Sie Ihre behandelnden Ärzt*innen bitten, Ihre Pflegebedürftigkeit noch einmal einzuschätzen.

Gegen den Bescheid der Pflegekasse können Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt Widerspruch einlegen. Die Frist von einem Monat müssen Sie dringend einhalten. Sie sollten Ihren Widerspruch zu Beweiszwecken zudem als Einschreiben mit Rückschein an die Pflegekasse senden.

Ihr Pflegegrad wurde abgelehnt und Sie wollen dagegen vorgehen, wissen aber nicht, wie?
Zur Fristwahrung können Sie binnen eines Monats ab Zugang des Schreibens gegen den Bescheid Widerspruch einlegen. Als Mitglied des SoVD prüfen wir Ihren Bescheid und vertreten Ihre berechtigten Interessen im Widerspruchsverfahren – wenn nötig, vertreten wir Sie auch vor den Sozialgerichten.
Im Rahmen unserer sozialrechtlichen Beratung informieren Sie unsere Fachjuristinnen und -juristen in unseren deutschlandweiten Beratungsstellen über alle erforderlichen Schritte, um Ihr gutes Recht durchzusetzen. Die Kontaktdaten unserer Landesverbände finden Sie auf der letzten Seite dieses Ratgebers.

Wo erhalte ich Rat und Hilfe?

Als Verbandsmitglied erhalten Sie bei Ihrer SoVD-Beratungsstelle fachkundige Beratung und Begleitung rund um die Beantragung von Pflegeleistungen. Die Mitarbeiter*innen Ihrer Beratungsstelle unterstützen Sie dabei, Ihre Ansprüche gegenüber der Pflegekasse durchzusetzen.

Grundsätzlich haben Sie auch ein Anrecht auf eine umfassende Beratung durch die Pflegekasse. Von dieser erhalten Sie beispielsweise

- eine Übersicht über die Leistungen und die Kosten der verschiedenen Pflegeeinrichtungen in Ihrer Umgebung,
- Hinweise zu den Beratungsangeboten der Pflegestützpunkte und
- Aufklärung über Ihre weiteren Rechte.

Innerhalb von zwei Wochen nach erstmaliger Antragstellung muss die Pflegekasse Ihnen dazu einen persönlichen Beratungstermin anbieten – oder sie muss Ihnen einen kostenlosen Beratungsgutschein für eine andere Informationsstelle zukommen lassen. Der Beratungstermin kann auf Wunsch auch bei Ihnen zu Hause stattfinden.

Alle Menschen, die Pflegeleistungen erhalten, haben zudem gegenüber ihrer Pflegekasse Anspruch auf eine umfassende und individuelle Beratung und auf Hilfestellungen durch eine*n Pflegeberater*in.

Was machen die Pflegestützpunkte?

Im Pflegestützpunkt in Ihrer Nähe erhalten Sie alle wichtigen Informationen und Formulare sowie konkrete Hilfestellungen für sich oder für Ihre pflegebedürftigen Angehörigen. Dort arbeiten Berater*innen der Pflegekassen.

Ihre Pflegekasse nennt Ihnen telefonisch gern Ihren nächstgelegenen Pflegestützpunkt. Sie oder Ihre Angehörigen können auch online nachsehen, zum Beispiel in der Pflegestützpunkt-Datenbank der Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege:

bdb.zqp.de

Die Leistungen der Pflegekasse

Je nach Ihrem Pflegegrad und Ihrer Pflegesituation können Sie unterschiedliche Leistungen von der Pflegekasse erhalten.

Einige dieser Leistungen lassen sich miteinander kombinieren. Besprechen Sie Ihre individuellen Fragen hierzu gern mit uns in Ihrer SoVD-Beratungsstelle.

Pflegegeld

Wenn Sie häuslich gepflegt werden und Ihre Pflege selbst organisieren möchten, erhalten Sie dafür Pflegegeld von der Pflegekasse.

Sie können das Pflegegeld anteilig mit → **Pflegesachleistungen** kombinieren.

Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Monat
Pflegegrad 2	347 Euro
Pflegegrad 3	599 Euro
Pflegegrad 4	800 Euro
Pflegegrad 5	990 Euro

Pflegesachleistungen

Übernimmt ein ambulanter Pflegedienst Ihre Pflege und Betreuung, so erhalten Sie dafür Pflegesachleistungen.

Der Pflegedienst rechnet die Leistungen direkt mit Ihrer Pflegekasse ab. Sie können die Pflegesachleistungen dabei anteilig mit dem → **Pflegegeld** kombinieren (→ **Kombinationsleistung**). Pflegebedürftige mit dem Pflegegrad 1 können auch ihren → **Entlastungsbetrag** für Pflegesachleistungen einsetzen.

Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Monat
Pflegegrad 2	796 Euro
Pflegegrad 3	1.497 Euro
Pflegegrad 4	1.859 Euro
Pflegegrad 5	2.299 Euro

Kombinationsleistung

Wenn Sie häuslich gepflegt werden und Ihre Pflege selbst organisieren möchten, bei einigen Tätigkeiten aber die Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes in Anspruch nehmen möchten, können Sie eine Kombination aus Pflegegeld und Pflegesachleistungen wählen – die Kombinationsleistung

Mit **Pflegegrad 2 bis 5** können Sie bei Ihrer Krankenkasse schriftlich und formlos beantragen, → **Pflegegeld** und → **Pflegesachleistungen** nach Bedarf zu mischen. Ihr Anspruch auf → **Pflegegeld** verringert sich dann um den Prozentsatz der ausgeschöpften → **Pflegesachleistungen**. Nehmen Sie beispielsweise die Pflegesachleistung nur zu 70 Prozent in Anspruch, steht Ihnen ein Pflegegeld nicht mehr in voller Höhe, sondern zu 30 Prozent zur Verfügung. Entscheiden Sie sich für eine Kombinationsleistung, sind Sie für **sechs Monate** an diese gebunden.

Tages- und Nachtpflege

Tages- und Nachtpflege ist eine Leistung für die teilstationäre, das heißt für die zeitweise stationäre Pflege: Sie können die Leistung in Anspruch nehmen, wenn Sie sich regulär nicht in stationärer Pflege befinden.

Die Tages- und Nachtpflege kann Ihre → **Pflegesachleistungen**, Ihr → **Pflegegeld** und Ihre → **Kombinationsleistung** ergänzen. Pflegebedürftige mit dem Pflegegrad 1 können auch ihren → **Entlastungsbetrag** für die Tages- und Nachtpflege einsetzen.

Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Monat
Pflegegrad 2	721 Euro
Pflegegrad 3	1.357 Euro
Pflegegrad 4	1.685 Euro
Pflegegrad 5	2.085 Euro

Gemeinsamer Jahresbetrag für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege

Ist Ihre Pflegeperson in der häuslichen Pflege zeitweise verhindert, so können Sie ab Pflegegrad 2 eine vorübergehende Ersatzpflege finanzieren. Dafür steht Ihnen ein Gesamtleistungsbetrag je Kalenderjahr zur Verfügung, der sogenannte Gemeinsame Jahresbetrag. Dieses Budget können Sie flexibel verwenden für ➔ Verhinderungspflege oder ➔ Kurzzeitpflege oder eine Mischung aus beidem. Damit entfällt die bisherige Trennung der beiden Leistungsbeträge.

Mit dem Gemeinsamen Jahresbetrag werden die Voraussetzungen für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege weitestgehend angeglichen und vereinfacht.

Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Kalenderjahr
Pflegegrad 2 – 5	bis zu 3.539 Euro insgesamt für Verhinderungs- und/oder Kurzzeitpflege für die Dauer von jeweils bis zu acht Wochen (56 Tage)

Hinweis:
Der Gemeinsame Jahresbetrag begrenzt die Kostenerstattung
Für die Verhinderungs- und die Kurzzeitpflege gilt jeweils separat eine Höchstdauer von bis zu acht Wochen (56 Tage). Beide Leistungen finanziert die Pflegekasse aber aus demselben Budget – dem Gemeinsamen Jahresbetrag von 3.539 Euro. Ist dieser Betrag ausgeschöpft, übernimmt sie im selben Kalenderjahr keine weiteren Kosten für diese Leistungen, auch wenn die einzelnen Zeitgrenzen noch nicht erreicht sind.

Verhinderungspflege

Mit der Verhinderungspflege können Sie eine vorübergehende Ersatzpflege finanzieren, etwa durch eine professionelle Pflegekraft, einen ambulanten Dienst oder auch eine andere Person wie Angehörige oder Bekannte. Diese Leistung ist für Zeiten gedacht, in denen Ihre Pflegeperson wegen Urlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der regulären häuslichen Pflege gehindert ist.

Sie können Verhinderungspflege wie die Kurzzeitpflege jetzt unmittelbar ab Vorliegen von mindestens Pflegegrad 2 nutzen. Eine Wartezeit (sogenannte Vorpflegezeit) vor der Inanspruchnahme ist nunmehr auch für die Verhinderungspflege nicht mehr erforderlich.

Verhinderungspflege ist nicht nur in Ihrem Haushalt möglich. Der Begriff „häuslich“ ist weit zu verstehen und kann auch heißen: in einem Wohnheim für Menschen mit Behinderungen, einem Kindergarten, einer Schule oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung.

Hinweis:
Die Verhinderungspflege können Sie tageweise oder stundenweise in Anspruch nehmen.
Eine **tageweise Verhinderungspflege** können Sie in Anspruch nehmen, wenn Ihre Pflegeperson **mehr als acht Stunden** am Tag verhindert ist, etwa bei länger geplanten Abwesenheiten (Urlaub, Dienstreisen) oder Krankheit. Dann wird dies auf den Gemeinsamen Jahresbetrag und die Höchstdauer von 56 Tagen angerechnet. Das Pflegegeld wird während dieser Zeit für bis zu acht Wochen **hälftig** weitergezahlt.

Eine **stundenweise Verhinderungspflege** kommt in Betracht, wenn Ihre Pflegeperson **weniger als acht Stunden** am Tag insgesamt verhindert ist, etwa wegen eines privaten Termins. Dann werden die Höchstdauer von acht Wochen und das Pflegegeld **nicht gekürzt**. Entscheidend ist die Dauer des tatsächlichen, also gesamten Verhinderungszeitraumes.

Für **nahe An- und Zugehörige** gelten spezielle Regelungen zur Vergütungshöhe: Erbringen Angehörige bis zum zweiten Verwandtschaftsgrad (Ihre Kinder, Geschwister, Enkelkinder oder Ihre Großeltern), Ihre verschwägerten Angehörigen oder Personen, die im selben Haushalt mit Ihnen leben, die Ersatzpflege privat (also nicht gewerbsmäßig), ist der jährliche Höchstbetrag auf das Zweifache des Pflegegeldes je nach Pflegegrad begrenzt.

Kurzzeitpflege

Ist Ihre häusliche Pflege durch eine Krisensituation zeitweise nicht – oder, etwa nach einer Krankenhausbehandlung, noch nicht – sichergestellt, so haben Sie Anspruch auf vorübergehende Pflege in einer vollstationären Pflegeeinrichtung.

Das Pflegegeld zahlt die Kasse während der Dauer der Kurzzeitpflege für bis zu acht Wochen hälftig weiter.

Wohngruppenzuschlag

Wenn Sie Ihre Pflege mit weiteren pflegebedürftigen Menschen gemeinsam in einer ambulant betreuten Wohngruppe organisieren, haben Sie unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf einen pauschalen Zuschlag.

Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Monat
Pflegegrad 1 bis 5	224 Euro

Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen

Wenn Sie mit weiteren pflegebedürftigen Menschen eine neue ambulant betreute Wohngruppe gründen wollen, können Sie einen einmaligen Förderbetrag als Anschubfinanzierung erhalten. Wohnen Sie mit mehreren Anspruchsberechtigten zusammen, so steigt der Förderbetrag.

Pflegebedürftigkeit	Einmaliger Förderbetrag
Pflegegrad 1 bis 5	pro Person 2.613 Euro
	bis zu 10.452 Euro, wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammen wohnen

Entlastungsbetrag

Unabhängig von Ihrem Pflegegrad und der Art Ihrer Pflegeleistungen können Sie bei häuslicher Pflege einen zweckgebundenen Zuschlag erhalten. Der Betrag soll Ihre Angehörigen und Pflegepersonen entlasten und Ihre Selbstständigkeit stärken.

Legen Sie Ihre Belege Ihrer Pflegekasse zur Erstattung vor. Sie können den Betrag für die → **Kurzzeitpflege**, für die → **Tages- und Nachtpflege** oder zugelassene Pflegedienste und für → **Angebote zur Unterstützung im Alltag** einsetzen. Schöpfen Sie den monatlichen Entlastungsbetrag nicht voll aus, können Sie den Restbetrag noch bis zum Jahresende verwenden. Bleibt am Ende des Jahres noch Geld übrig, können Sie dieses noch bis Ende Juni des nächsten Jahres verwenden.

Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Monat
Pflegegrad 1 bis 5	131 Euro

Angebote zur Unterstützung im Alltag

Sie können Ihren → **Entlastungsbetrag** zum Beispiel einsetzen für:

- ➜ Helfer*innenkreise, die pflegende Angehörige stundenweise entlasten
- ➜ Agenturen, die Betreuungsleistungen vermitteln
- ➜ Tagesbetreuung in Kleingruppen
- ➜ Einzelbetreuung durch anerkannte Helfer*innen
- ➜ Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz

Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 oder höher, die ihren Betrag für → **Pflegesachleistungen** nicht voll ausschöpfen, können bis zu 40 Prozent des Betrages für Angebote zur Unterstützung im Alltag einsetzen.

Das Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen

Die Pflegekasse gewährt Ihnen einen Zuschuss für Maßnahmen in Ihrem Wohnumfeld, die Ihre häusliche Pflege ermöglichen oder erheblich erleichtern. Solche Maßnahmen sind zum Beispiel ein barrierefreier Umbau Ihres Bades, der Einbau eines Treppenliftes oder auch der Umzug in eine barrierefreie Parterrewohnung.

Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Kalenderjahr
Pflegegrad 1 bis 5	bis zu 4.180 Euro
	bis zu 16.720 Euro, wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammen wohnen

Pflegehilfsmittel

Sie haben Anspruch auf eine Versorgung mit Pflegehilfsmitteln. Das sind technische Geräte und zum Verbrauch bestimmte Sachmittel, die Ihre häusliche Pflege ermöglichen oder erleichtern.

Die Pflegekasse stellt → **technische Pflegehilfsmittel**, wie ein Pflegebett, meist leihweise zur Verfügung. Kosten für zum Verbrauch bestimmte Sachmittel, wie Einmalhandschuhe, übernimmt sie bis zu einer bestimmten Höhe.

Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Monat
Pflegegrad 1 bis 5	42 Euro

Technische Pflegehilfsmittel

Dies sind zum Beispiel:

- Pflegebetten
- Pflegebett-Tische
- Pflegeliegestühle
- Waschsysteme
- Duschwagen
- Hausnotrufsysteme
- Lagerungsrollen

Digitale Pflegeanwendungen

Mit einem Pflegegrad haben Sie Anspruch auf eine Versorgung mit digitalen Pflegeanwendungen (DiPA). Das sind entweder Anwendungsprogramme für mobile Geräte (sogenannte „Apps") oder browserbasierte Anwendungen für den Computer oder Laptop. Die DiPA sollen Ihnen dabei helfen, Beeinträchtigungen Ihrer Fähigkeiten oder Ihrer Selbstständigkeit zu mindern und Ihren Gesundheitszustand durch Übungen zu stabilisieren oder zu verbessern (zum Beispiel durch Sturzrisiko-Prävention oder personalisierte Gedächtnisspiele für Menschen mit Demenz).

Auf Ihren Antrag hin entscheidet die Pflegekasse über die Notwendigkeit der Versorgung mit einer digitalen Pflegeanwendung. Sie haben auch **Anspruch auf ergänzende Unterstützung** bei der Nutzung von digitalen Pflegeanwendungen (zum Beispiel Einrichtung, Anleitung oder Startbegleitung) durch einen ambulanten Pflegedienst.

Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Monat
Pflegegrad 1 bis 5	bis zu 40 Euro für die digitale Anwendungen selbst sowie
	bis zu 30 Euro für ergänzende Unterstützungsleistungen

Vollstationäre Pflege

Leben Sie in einer vollstationären Einrichtung, so übernimmt die Pflegekasse pauschal einen Teil der Kosten für Ihre Pflege, Betreuung und Behandlung.

Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Monat
Pflegegrad 1	131 Euro
Pflegegrad 2	805 Euro
Pflegegrad 3	1.319 Euro
Pflegegrad 4	1.855 Euro
Pflegegrad 5	2.096 Euro

Leistungszuschuss für die vollstationäre Pflege

Leben Sie in einer vollstationären Einrichtung, erhalten Sie mit Pflegegrad 2 bis 5 von der Pflegekasse einen Leistungszuschlag zu dem von Ihnen zu zahlenden Eigenanteil an den Pflegekosten (pflegebedingte Aufwendungen). Angefangene Monate in Pflegeeinrichtungen werden voll angerechnet.

Die Höhe des Leistungszuschusses der Pflegekasse ist abhängig davon, wie lange Sie schon in der Einrichtung wohnen. Auch bezieht es sich nur auf die Kosten **für Ihre Pflege, Betreuung und Behandlung** (also für die pflegebedingten Aufwendungen). Für andere Kosten in der vollstationären Pflege gilt der Zuschlag nicht, wie etwa für Unterkunft und Verpflegung, die Ausbildungsumlage und die Investitionskosten.

Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Monat
Pflegegrad 2 bis 5	15 Prozent des Eigenanteils an den Pflegekosten innerhalb des ersten Jahres in einer vollstationären Einrichtung
	30 Prozent des Eigenanteils an den Pflegekosten, wenn Sie mehr als 12 Monate vollstationär wohnen
	50 Prozent des Eigenanteils an den Pflegekosten, wenn Sie mehr als 24 Monate vollstationär wohnen
	75 Prozent des Eigenanteils an den Pflegekosten, wenn Sie mehr als 36 Monate vollstationär wohnen

Hinweis:
Vollstationäre Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Leben Sie in einer Einrichtung der Behindertenhilfe nach dem SGB XII, so übernimmt die Pflegekasse pauschal einen Teil der Kosten für Ihre Pflege, Betreuung und Behandlung.

Pflegebedürftigkeit	Leistungen pro Monat
Pflegegrad 2 bis 5	bis zu 278 Euro

Antworten rund um die Beurteilung

Die Pflegekasse beurteilt Ihre Pflegebedürftigkeit nach dem Grad Ihrer Selbstständigkeit. Dabei macht es keinen Unterschied, ob Ihre Beeinträchtigungen vor allem im körperlichen, im geistigen oder im psychischen Bereich liegen. Bei der Beurteilung geht es allein darum, wie selbstständig Sie Ihren Alltag bewältigen, was Sie ohne größere Schwierigkeiten können und wobei Sie wie häufig Unterstützung benötigen.

Dieses Verständnis von Pflegebedürftigkeit gilt erst seit Anfang 2017. Die Sozial-Info „Von der Pflegestufe zum Pflegegrad“ erklärt Ihnen die gesetzlichen Änderungen und informiert Sie über die Übergangsregelungen.

sovd.de/medienservice/sozial-infos

Wie ermittelt die Pflegekasse den Grad meiner Selbstständigkeit?

Die Pflegekasse fragt, wie Sie mit verschiedenen Tätigkeiten des Alltags zurechtkommen. Ihr*e Gutachter*in beurteilt dazu Ihre Ausführung der Tätigkeiten als „selbstständig", „überwiegend selbstständig", „überwiegend unselbstständig" oder „unselbstständig". Diese Kategorien haben folgende Bedeutungen:

- **Selbstständig**
  Sie können die Tätigkeit in der Regel ohne eine Pflegeperson ausführen. Sie gelten also auch dann als selbstständig, wenn Sie die Tätigkeit erschwert, verlangsamt oder nur mit (Pflege-)Hilfsmitteln, aber ohne Unterstützung ausführen. Vorübergehende oder vereinzelt auftretende Beeinträchtigungen werden nicht berücksichtigt.
- **Überwiegend selbstständig**
  Sie können die Tätigkeit größtenteils selbstständig ausführen. Ihre Pflegeperson unterstützt Sie mit geringem Aufwand. Sie benötigen zum Beispiel nur folgende Hilfestellungen:
  - Zurechtlegen und Richten von Gegenständen (Vorbereitung der Tätigkeit)
  - Aufforderung zur Tätigkeit, auch mehrfach
  - Unterstützung bei der Entscheidungsfindung
  - teilweise Beaufsichtigung und Überprüfung der richtigen Abfolge von Handlungen
  - vereinzelte Übernahme von Teilhandlungen
  - Anwesenheit aus Sicherheitsgründen, zum Beispiel bei Sturzgefahr
- **Überwiegend unselbstständig**
  Sie können die Tätigkeit nur in geringen Teilen selbstständig ausführen und benötigen weitergehende Unterstützung. Die unter „überwiegend selbstständig" genannten Hilfestellungen, etwa Zurechtlegen und Richten von Gegenständen oder Aufforderung zur Tätigkeit, reichen allein nicht aus.
  Sie benötigen darüber hinaus zum Beispiel:
  - ständige Motivation in Begleitung der Tätigkeit
  - ständige Anleitung: Ihre Pflegeperson stößt Handlungen nicht nur an, sondern führt sie auch vor oder begleitet sie lenkend.
  - ständige Beaufsichtigung und Kontrolle: Ihre Pflegeperson muss ständig bereit sein, in die Handlung einzugreifen.
  - Übernahme von Teilhandlungen: Ihre Pflegeperson übernimmt einen erheblichen Teil der Handlungsschritte.
- **Unselbstständig**
  Sie können die Tätigkeit in der Regel nicht selbstständig ausführen oder lenken, auch nicht in Teilen. Ihre Pflegeperson muss (nahezu) alle Teilhandlungen für Sie durchführen. Ständige Motivation, Anleitung und Beaufsichtigung reichen nicht aus.

Welche Arten von Tätigkeiten betrachtet die Pflegekasse?

Die Tätigkeiten, nach denen die Pflegekasse fragt, sind typische Alltagshandlungen aus sechs verschiedenen Lebensbereichen. Das Gutachten nennt die Lebensbereiche Module:

- **Modul 1:** Mobilität 32
- **Modul 2:** Kognitive und kommunikative Fähigkeiten 39
- **Modul 3:** Verhaltensweisen und psychische Problemlagen 51
- **Modul 4:** Selbstversorgung 65
- **Modul 5:** Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen 79
- **Modul 6:** Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte 89

Welche Pflegegrade gibt es?

Die Pflegekasse unterscheidet fünf Pflegegrade:

- **Pflegegrad 1** – Geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- **Pflegegrad 2** – Erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- **Pflegegrad 3** – Schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- **Pflegegrad 4** – Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit
- **Pflegegrad 5** – Schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Werden besondere Bedarfskonstellationen anerkannt?

Pflegebedürftige, die außergewöhnlich viel Unterstützung benötigen und deren pflegerische Versorgung besondere Anforderungen stellt, erhalten den Pflegegrad 5 – unabhängig von ihrer Gesamtbewertung. Die sogenannte besondere Bedarfskonstellation besteht jedoch nur bei vollständigem Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktionen.

Was gilt für Kinder und Jugendliche?

Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre
Die Pflegekasse beurteilt die Pflegebedürftigkeit von Kindern und Jugendlichen grundsätzlich wie die von Erwachsenen. Sie vergleicht die Selbstständigkeit von körperlich oder geistig behinderten Minderjährigen aber zusätzlich mit der Selbstständigkeit von altersentsprechend entwickelten Kindern. Denn bis zu einem gewissen Alter benötigen alle Kinder Unterstützung im Alltag, zum Beispiel bei der Mobilität, bei der Orientierung, beim Erkennen von Gefahren und bei der Körperhygiene.

Kinder bis 18 Monate
In diesem Alter sind alle Kinder sehr unselbstständig. Deshalb berücksichtigt ihre Beurteilung nur die altersunabhängigen Lebensbereiche (Module 3 und 5) und besonders pflegeintensive Umstände.

Die Pflegekasse fragt bei Kindern bis 18 Monate nach folgenden Lebensbereichen:

- **Modul 1: Mobilität**
  Die Begutachtung erfasst nur, ob beide Arme und Beine gebrauchsunfähig sind. Alle übrigen Tätigkeiten aus diesem Lebensbereich bleiben unbeachtet.
- **Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**
- **Modul 4: Selbstversorgung**
  Die körperbezogenen Tätigkeiten aus diesem Lebensbereich bleiben unbeachtet. Die Begutachtung erfasst aber schwerwiegende Probleme bei der Nahrungsaufnahme, die einen außergewöhnlich intensiven Pflegebedarf mit sich bringen.
- **Modul 5: Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen**

Kinder im Alter von bis zu 18 Monaten werden außerdem pauschal einen Pflegegrad höher eingestuft als ältere Kinder oder Erwachsene mit der gleichen Gesamtbewertung. Ihr Kind behält diesen Pflegegrad bis zu seinem 18. Lebensmonat, wenn Sie in der Zwischenzeit keinen Antrag auf Höherstufung stellen und der Pflegekasse eine wiederholte Begutachtung nicht notwendig erscheint. Danach erfolgt die reguläre Einstufung ohne erneute Begutachtung – nun einen Pflegegrad niedriger.

Wie errechnet sich mein Pflegegrad?

Schritt 1

Die Berechnung Ihres Pflegegrades stützt sich auf Ihr Pflegegutachten und ein vorgegebenes Punktesystem:
Ihr*e Gutachter*in notiert sich in Punkten, wie selbstständig Sie die Tätigkeiten aus den sechs Lebensbereichen oder Modulen ausführen. Grundsätzlich gilt: Je höher Ihre Punktzahl, desto mehr Unterstützung benötigen Sie. Die Punkte werden zunächst pro Modul zusammengezählt.

➜ Das Ergebnis ist die **Summe der Einzelpunkte**.

Modul 1 ● Mobilität	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig	Einzel-punkte
Positionswechsel im Bett	0	1	2	3	**1**
Halten einer stabilen Sitzposition	0	1	2	3	**1**
Umsetzen	0	1	2	3	**2**
Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	0	1	2	3	**2**
Treppensteigen	0	1	2	3	**3**
				Summe der Einzelpunkte	**9**

Schritt 2

Anschließend werden die zusammengezählten Einzelpunkte nach einer festen Berechnungsregel gewichtet. Erst die Umrechnung der Einzelpunkte in gewichtete Punkte ermöglicht, dass die Module zu unterschiedlichen, gesetzlich vorgegebenen Teilen in die Gesamtbewertung einfließen. So stellt der Gesetzgeber sicher, dass die Gesamtbewertung die Selbstständigkeit von Menschen mit körperlichen und von Menschen mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen angemessen berücksichtigt.

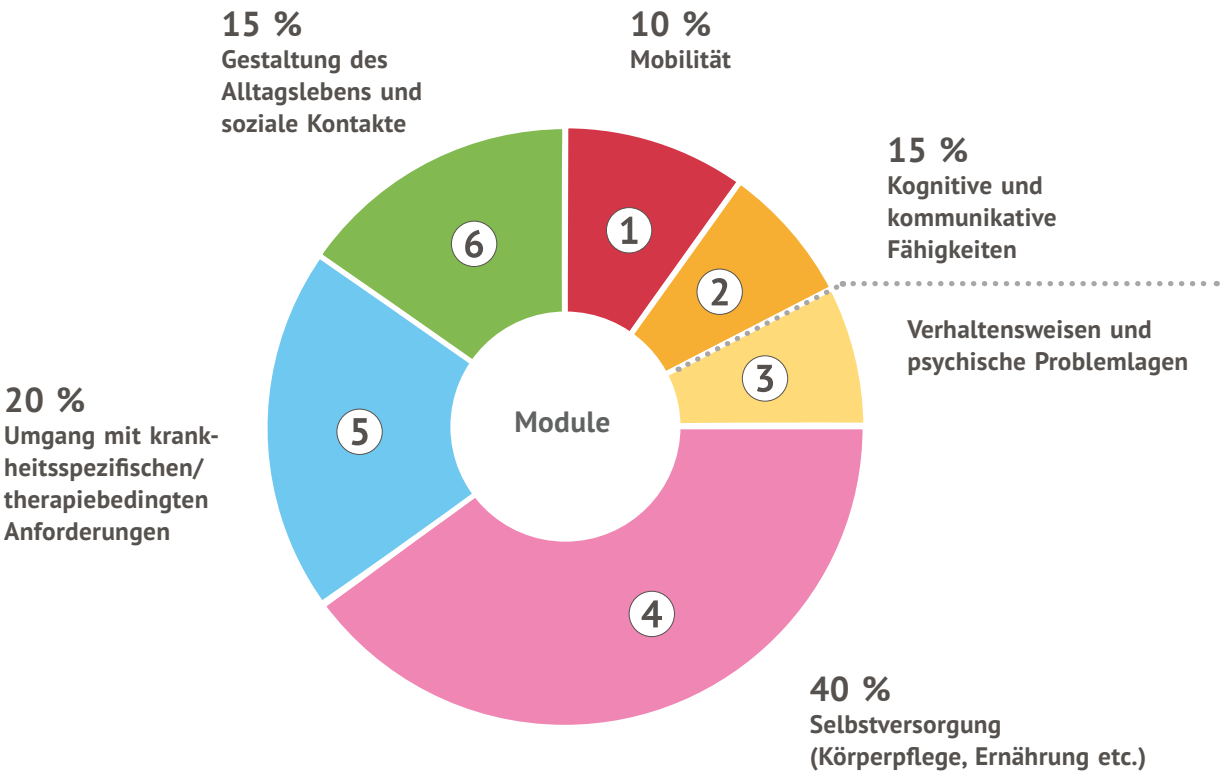
➜ Das Ergebnis ist die **Modulwertung**.

	Beeinträchtigung der Selbstständiglkeit					
	keine	geringe	erhebliche	schwere	vollständige	Punktewert
Einzelpunkte im Modul	0 bis 1	2 bis 3	4 bis 5	6 bis 9	10 bis 15	
Gewichtete Punkte	0	2,5	5	7,5	10	**7,5**

Die Module 2 ● und 3 ● werden außerdem zusammen betrachtet:
Für die Gesamtbewertung zählt von den beiden gewichteten Punktwerten ausschließlich der höhere, nach dem Prinzip Entweder-Oder.

Beispiel – Frau Müller erhält in Modul 2 ● (Kognitive und kommunikative Fähigkeiten) 11 gewichtete Punkte. In Modul 3 ● (Verhaltensweisen und psychische Problemlagen) erhält sie nur 3 gewichtete Punkte. In ihre Gesamtbewertung gehen allein die 11 gewichteten Punkte aus Modul 2 ein. Die Punkte aus Modul 3 werden nicht berücksichtigt.

Gewichtung der sechs Module



➜ Die Summe der Modulwerte ergibt den **Gesamtpunktwert.**

Ihr Gesamtpunktwert bestimmt das Ausmaß Ihrer Pflegebedürftigkeit und damit Ihren Pflegegrad.

Die Berechnung ist aufgrund der gesetzlichen Vorgaben sehr kompliziert. Besonders die Gewichtung birgt einige Tücken. Wir empfehlen Ihnen daher, Fragen zur Berechnung Ihres Pflegegrades individuell mit unseren SoVD-Berater*innen zu besprechen.

Modulwertung			Gewichtete Punkte
1	●	Mobilität	7,5
2	●	Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	11,25
3	●	Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	
4	●	Selbstversorgung	20
5	●	Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen	10
6	●	Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	7,5
		Summe der gewichteten Punkte	**56,25**

Wann liegt bei mir Pflegebedürftigkeit vor?

Pflegebedürftigkeit liegt bei Ihnen vor, wenn Ihr Gesamtpunktwert mindestens 12,5 Punkte beträgt. Ihr genauer Pflegegrad bestimmt sich folgendermaßen:

➜ Pflegegrad 1: 12,5 bis unter 27 Punkte

➜ Pflegegrad 2: 27 bis unter 47,5 Punkte

➜ Pflegegrad 3: 47,5 bis unter 70 Punkte

➜ Pflegegrad 4: 70 bis unter 90 Punkte

➜ Pflegegrad 5: 90 bis 100 Punkte

Summe der gewichteten Punkte	56,25

Besondere Bedarfskonstellation	☐ ja	☒ nein

Punkte	bis 12,5	12,5 bis < 27	27 bis < 47,5	47,5 bis < 70	70 bis < 90	90 bis 100 *
Pflegegrad	kein	☐ 1	☐ 2	☒ 3	☐ 4	☐ 5

* ohne besondere Bedarfskonstellation

Mein Pflegebedarf

Tipps für Ihre Selbsteinschätzung

Nehmen Sie sich Zeit.

- ➜ Beobachten Sie Ihre Pflegesituation im Vorfeld.
- ➜ Gehen Sie die Kriterien einzeln durch und kreuzen Sie je das Zutreffende an oder tragen Sie die entsprechende Häufigkeit ein.
- ➜ Notieren Sie unter „Notizen" für den*die Gutachter*in ergänzende Beschreibungen zu den Kriterien.
- ➜ Jeder Punkt zählt bei der Gesamtberechnung. Vernachlässigen Sie daher kein Modul, auch nicht eines mit geringer Gewichtung.

Führen Sie das Pflegetagebuch über einen längeren Zeitraum.

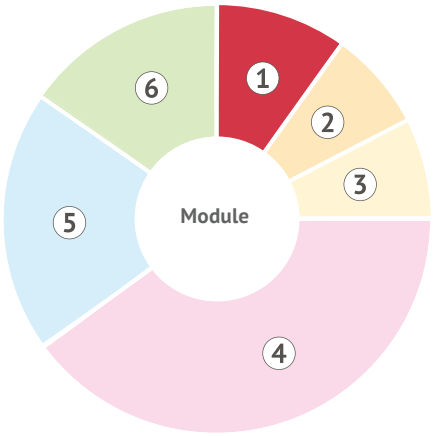
- ➜ Wir empfehlen Ihnen mindestens zwei Wochen. Wiederholen Sie Ihre Selbsteinschätzung in dieser Zeit ein paarmal.
- ➜ Überprüfen Sie dabei Ihre Angaben und korrigieren oder ergänzen Sie bei Bedarf.
- ➜ Einige Tätigkeiten können Ihnen am Abend schwerer fallen als noch am Vormittag. Notieren Sie solche Besonderheiten.
- ➜ Notieren Sie möglichst auch die ungefähre Dauer Ihrer Unterstützung in Minuten pro Tag. Zeitangaben sind nicht zwingend nötig, lassen aber besonders genau auf den Umfang Ihres Unterstützungsbedarfes schließen.

Seien Sie ehrlich und beschönigen Sie nichts.

- ➜ Bedenken Sie: Nicht große Selbstständigkeit, sondern ein großer Unterstützungsbedarf führt zu einem höheren Pflegegrad. Sonst erhalten Sie womöglich nicht den Pflegegrad, der Ihrem Bedarf entspricht, sondern einen niedrigeren.
- ➜ Bitten Sie Familienangehörige, Freund*innen und Pflegekräfte um eine Einschätzung. Es kann schwerfallen, die eigene Selbstständigkeit und die Häufigkeit der Unterstützung richtig einzuschätzen.

Scheuen Sie sich nicht, Fragen zu stellen – zum Beispiel in Ihrer SoVD-Beratungsstelle!

Modul 1: Mobilität



10 Prozent der Gesamtwertung

Das Modul behandelt Ihre Beweglichkeit. Sie geben darin an, inwieweit Sie in der Lage sind, ohne Unterstützung selbstständig eine Körperhaltung einzunehmen, diese zu wechseln und sich fortzubewegen.

Dabei geht es um Ihre motorischen Fähigkeiten – Körperkraft, Balance, Koordination –, nicht um die zielgerichtete Fortbewegung. Auch Bewegungseinschränkungen durch geistige Beeinträchtigungen werden erst in späteren Modulen behandelt: Wenn Sie eine Bewegung grundsätzlich ausführen können, dies aber beispielsweise wegen einer Demenz nicht tun, dann gilt Ihre motorische Fähigkeit trotzdem als selbstständig.

1.1 Positionswechsel im Bett

Können Sie verschiedene Positionen im Bett einnehmen, sich im Liegen auf die andere Seite drehen und sich aus dem Liegen aufrichten?

Sie können Ihre Position im Bett ohne Unterstützung wechseln. Möglicherweise benutzen Sie dabei Hilfsmittel wie eine Aufrichthilfe, das Bettseitenteil, eine Strickleiter oder ein elektrisch verstellbares Bett.	**Selbstständig**	☐
Sie können Ihre Position im Bett wechseln, wenn jemand Ihnen ein Hilfsmittel oder auch die Hand reicht.	**Überwiegend selbstständig**	☐
Sie können beim Positionswechsel nur geringfügig mithelfen, zum Beispiel indem Sie sich auf den Rücken rollen, sich am Bettgestell festhalten oder Aufforderungen folgen wie: „Bitte die Arme vor der Brust verschränken und den Kopf auf die Brust legen.“	**Überwiegend unselbstständig**	☐
Sie können sich am Positionswechsel nicht oder nur sehr geringfügig beteiligen.	**Unselbstständig**	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ **Minuten pro Tag**

Notizen

☐ **Ich benutze Hilfsmittel, und zwar:**

1.2 Halten einer stabilen Sitzposition

Können Sie aufrecht auf einem Bett, einem (Roll-)Stuhl oder einem Sessel sitzen?

Sie können ohne Unterstützung eine stabile Sitzposition halten. Möglicherweise müssen Sie dabei von Zeit zu Zeit Ihre Position korrigieren.	**Selbstständig**	☐
Sie können sich selbstständig nur kurz in einer Sitzposition halten, zum Beispiel während einer Mahlzeit oder während des Waschens. Darüber hinaus benötigen Sie Unterstützung zur Korrektur Ihrer Position.	**Überwiegend selbstständig**	☐
Ihre Rumpfkontrolle ist eingeschränkt. Sie können sich auch mit einer Rücken- und Seitenstütze nicht aufrecht halten. Während einer Mahlzeit oder während des Waschens benötigen Sie Unterstützung zur Korrektur Ihrer Position.	**Überwiegend unselbstständig**	☐
Sie können sich nicht in einer Sitzposition halten. Möglicherweise fehlt Ihnen die Rumpf- und Kopfkontrolle völlig, sodass Sie nur im Bett oder im Lagerungsstuhl liegen können.	**Unselbstständig**	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ **Minuten pro Tag**

Notizen

1.3 Umsetzen

Können Sie von einer erhöhten Sitzfläche, wie der Bettkante, einem Stuhl oder der Toilette, aufstehen und sich auf einen Rollstuhl, Toilettenstuhl oder Sessel umsetzen?

➜ Eine übliche Sitzhöhe beträgt etwa 45 cm.

Sie können sich ohne Unterstützung umsetzen. Möglicherweise benutzen Sie zum Festhalten oder Hochziehen ein Hilfsmittel, wie Griffstangen. Sie gelten auch als selbstständig, wenn Sie zwar nicht stehen, sich aber kraft Ihrer Arme allein umsetzen können.	**Selbstständig**	☐
Sie können aus eigener Kraft aufstehen und sich umsetzen, wenn jemand Ihnen eine Hand oder den Arm reicht.	**Überwiegend selbstständig**	☐
Sie müssen einen erheblichen Kraftaufwand fürs Hochziehen, Halten, Stützen und Heben aufbringen und benötigen beim Aufstehen und Umsetzen Unterstützung. Sie helfen jedoch in geringem Maße mit. Zum Beispiel können Sie kurzzeitig stehen.	**Überwiegend unselbstständig**	☐
Sie müssen gehoben oder getragen werden und können nicht mithelfen.	**Unselbstständig**	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ Minuten pro Tag

Notizen

1.4 Fortbewegen innerhalb des Wohnbereiches

Können Sie sich sicher zwischen den Zimmern Ihres Wohnbereiches bewegen?

➜ Eine übliche Gehstrecke beträgt mindestens acht Meter. Dabei geht es nicht um Ihre räumliche Orientierung oder das Treppensteigen.

Sie können sich ohne Unterstützung fortbewegen. Möglicherweise benutzen Sie dabei Hilfsmittel, wie einen Rollator, einen Rollstuhl, einen Stock oder ein Möbelstück.	**Selbstständig**	☐
Sie können sich überwiegend selbstständig fortbewegen. Jemand muss Ihnen möglicherweise Hilfsmittel bereitstellen, Sie sicherheitshalber beobachten oder ab und an stützen.	**Überwiegend selbstständig**	☐
Sie können sich allein nur wenige Schritte oder mit dem Rollstuhl nur wenige Meter fortbewegen. Möglicherweise muss jemand Sie stützen oder festhalten oder Sie können sich krabbelnd oder robbend fortbewegen.	**Überwiegend unselbstständig**	☐
Sie müssen getragen oder im Rollstuhl geschoben werden.	**Unselbstständig**	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ **Minuten pro Tag**

Notizen

1.5 Treppensteigen

Können Sie Treppen zwischen zwei Etagen aufrecht bewältigen?

Sie können ohne Unterstützung durch andere Personen aufrecht Treppen steigen.	**Selbstständig**	☐
Sie können Treppen allein steigen. Weil Sie aber stürzen könnten, benötigen Sie zur Sicherheit eine Begleitung.	**Überwiegend selbstständig**	☐
Das Treppensteigen ist Ihnen nur möglich, wenn jemand Sie dabei stützt oder festhält.	**Überwiegend unselbstständig**	☐
Sie müssen getragen oder mit Hilfsmitteln transportiert werden und können sich nicht beteiligen.	**Unselbstständig**	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ **Minuten pro Tag**

Notizen

1.6 Besondere Bedarfskonstellation: Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine

Können Sie weder greifen noch stehen oder gehen, weil Sie Ihre Arme und Beine dauerhaft nicht einsetzen können?

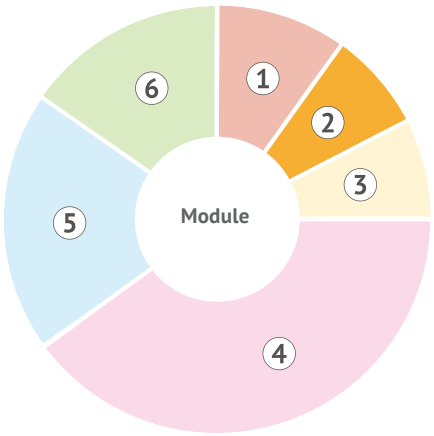
Besondere Bedarfskonstellation

☐ **Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine**

- ➜ Bei einer Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine mit vollständigem Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktion haben Sie eine besondere Bedarfskonstellation: Sie erhalten direkt den Pflegegrad 5.
- ➜ Ihre Arme und Beine müssen dabei nicht bewegungsunfähig sein, wie bei einer Lähmung. Sie können auch hochgradige Kontrakturen, Versteifungen, Tremor und Rigor oder Athetose haben oder im Wachkoma liegen.
- ➜ Eine Gebrauchsunfähigkeit liegt also auch dann vor, wenn Ihre Arme geringfügig beweglich sind und Sie zum Beispiel unkontrollierbare Greifreflexe haben.

Notizen

Modul 2:
Kognitive und kommunikative Fähigkeiten



15 Prozent
der Gesamtwertung
(wenn die Modulwertung höher ist als Modul 3)

Das Modul behandelt Fähigkeiten wie Erkennen, Entscheiden und Steuern sowie Ihre Hör, Sprech- und Sprachfähigkeiten. Sie geben darin an, ob Sie über die notwendigen geistigen und kommunikativen Fähigkeiten verfügen, um Tätigkeiten auszuführen, und nicht, ob Sie die Tätigkeiten motorisch umsetzen können. Unerheblich ist auch, ob Sie Fähigkeiten verloren oder nur teilweise oder auch nie ausgebildet haben.

Dieses Modul bemisst den Grad Ihrer Selbstständigkeit daran, ob die jeweilige Fähigkeit bei Ihnen vorhanden, größtenteils vorhanden, in geringem Maße vorhanden oder nicht vorhanden ist.

2.1 Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld

Erkennen Sie Ihnen vertraute Personen, wie Familienmitglieder, Nachbar*innen und Pflegepersonen, immer oder zumindest zeitweise wieder?

Sie erkennen die Personen aus Ihrem näheren Umfeld auf Anhieb.	**Fähigkeit vorhanden**	☐
Sie erkennen Ihnen vertraute Personen erst nach längerem Kontakt, zum Beispiel in einem Gespräch. Möglicherweise haben Sie auch regelmäßig, obwohl nicht täglich, Schwierigkeiten, vertraute Personen zu erkennen.	**Fähigkeit größtenteils vorhanden**	☐
Sie erkennen nur selten Personen aus Ihrem näheren Umfeld. Ihre Fähigkeit unterliegt möglicherweise auch Schwankungen – je nach Ihrer Tagesform.	**Fähigkeit in geringem Maße vorhanden**	☐
Sie erkennen selbst Ihre Familienmitglieder nicht oder nur in Ausnahmen.	**Fähigkeit nicht vorhanden**	☐

Notizen

2.2 Örtliche Orientierung

Finden Sie sich in Ihrer Umgebung zurecht und können Sie Orte gezielt ansteuern? Wissen Sie, wo Sie sich befinden? Können Sie inner- und außerhäusliche Umgebung unterscheiden?

Sie wissen, in welcher Stadt, Etage, Einrichtung Sie sich befinden. Sie kennen sich aus in Räumlichkeiten, die Sie regelmäßig nutzen, und verirren sich nicht. Sie finden sich auch in Ihrer näheren Umgebung zurecht und wissen beispielsweise, wie Sie zu benachbarten Geschäften gelangen.	**Fähigkeit vorhanden**	☐
Sie haben Schwierigkeiten, sich außerhalb des Hauses zu orientieren und den Weg zurückzufinden. In Ihrem Wohnbereich finden Sie sich dagegen gut zurecht.	**Fähigkeit größtenteils vorhanden**	☐
Sie haben auch in Ihrem Wohnbereich Schwierigkeiten, sich zurechtzufinden. Räumlichkeiten und Wege, die Sie regelmäßig nutzen, erkennen Sie nicht immer.	**Fähigkeit in geringem Maße vorhanden**	☐
Selbst in Ihrem Wohnbereich benötigen Sie regelmäßig Unterstützung, um sich zurechtzufinden.	**Fähigkeit nicht vorhanden**	☐

Notizen

2.3 Zeitliche Orientierung

Erkennen Sie zeitliche Strukturen, wie die Uhrzeit, den Tagesabschnitt (Vormittag, Mittag, Nachmittag, Abend) und die Jahreszeit?

Sie können sich ohne große Schwierigkeiten zeitlich orientieren.	**Fähigkeit vorhanden**	☐
Sie verfügen meist über zeitliche Orientierung, aber nicht durchgängig. Es fällt Ihnen zum Beispiel schwer, den Tagesabschnitt ohne Orientierungshilfen, wie eine Uhr oder die Dunkelheit, zu bestimmen.	**Fähigkeit größtenteils vorhanden**	☐
Ihre zeitliche Orientierung ist meist nur in Ansätzen vorhanden. Sie können Tageszeiten, zu denen regelmäßige Ereignisse wie das Mittagessen stattfinden, in der Regel nicht erkennen, selbst wenn Sie Orientierungshilfen nutzen.	**Fähigkeit in geringem Maße vorhanden**	☐
Sie haben kaum oder kein Verständnis für zeitliche Strukturen und Abläufe.	**Fähigkeit nicht vorhanden**	☐

Notizen

2.4 Erinnern an wesentliche Ereignisse / Beobachtungen

Erinnern Sie sich an kurz und länger zurückliegende Ereignisse und Beobachtungen, zum Beispiel, was Sie zum Frühstück gegessen haben oder welche wichtigen Ereignisse es in Ihrem Leben gab (Geburtsjahr und -ort, Eheschließung, Berufstätigkeit)

Sie können über kurz zurückliegende Ereignisse berichten oder durch Handlungen und Gesten zeigen, dass Sie sich erinnern.	**Fähigkeit vorhanden**	☐
Sie haben manchmal Schwierigkeiten, sich an kurz zurückliegende Ereignisse zu erinnern, oder müssen länger nachdenken. An Ereignisse aus Ihrer Lebensgeschichte erinnern Sie sich ohne große Probleme.	**Fähigkeit größtenteils vorhanden**	☐
Sie vergessen oft kurz zurückliegende Ereignisse. Wichtige, obwohl nicht alle Ereignisse aus Ihrer Lebensgeschichte sind Ihnen dagegen präsent.	**Fähigkeit in geringem Maße vorhanden**	☐
Sie erinnern sich nicht oder nur selten an Ereignisse, Dinge oder Personen aus Ihrer Lebensgeschichte.	**Fähigkeit nicht vorhanden**	☐

Notizen

2.5 Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen

Können Sie Alltagshandlungen aus mehreren Teilschritten umsetzen, wie sich vollständig ankleiden, Kaffee kochen oder den Tisch decken?

Sie können die Teilschritte ohne Unterstützung in der richtigen Reihenfolge ausführen und die Handlung vollenden.	**Fähigkeit vorhanden**	☐
Sie verlieren manchmal den Faden und vergessen, welcher Teilschritt als Nächstes folgt. Wenn jemand Sie erinnert, können Sie die Handlung selbstständig fortsetzen.	**Fähigkeit größtenteils vorhanden**	☐
Sie vergessen regelmäßig die Reihenfolge oder auch notwendige Teilschritte.	**Fähigkeit in geringem Maße vorhanden**	☐
Sie beginnen mehrschrittige Alltagshandlungen erst gar nicht oder geben bereits nach den ersten Versuchen auf.	**Fähigkeit nicht vorhanden**	☐

Notizen

2.6 Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben

Treffen Sie im Alltag folgerichtige, geeignete Entscheidungen?

➜ Solche Entscheidungen sind zielgerichtet und geben Ihnen Sicherheit oder erfüllen Bedürfnisse, wie die Wahl von Kleidung, die dem Wetter entspricht, oder die Entscheidung, einzukaufen, Freunde anzurufen und einem Hobby nachzugehen.

Sie treffen selbst in unvorhergesehenen Situationen folgerichtige Entscheidungen, zum Beispiel wenn eine unbekannte Person an Ihrer Tür klingelt.	**Fähigkeit vorhanden**	☐
Sie treffen in routinierten Situationen folgerichtige Entscheidungen, tun sich damit in unbekannten Situationen aber schwer.	**Fähigkeit größtenteils vorhanden**	☐
Ihre Entscheidungen sind in der Regel nicht zielgerichtet. Möglicherweise brauchen Sie Unterstützung (Anleitung, Aufforderung, Entscheidungsalternativen).	**Fähigkeit in geringem Maße vorhanden**	☐
Sie können Entscheidungen selbst mit Unterstützung nicht oder nur selten treffen. Sie zeigen keine deutbare Reaktion, wenn Ihre Pflegeperson Ihnen Optionen zur Wahl stellt.	**Fähigkeit nicht vorhanden**	☐

Notizen

2.7 Verstehen von Sachverhalten und Informationen

Können Sie erkennen, in welcher Alltagssituation Sie sich befinden, zum Beispiel in einer Gemeinschaftsaktivität oder bei der Medikamenteneinnahme mit einer Pflegekraft? Nehmen Sie Informationen auf und verstehen Sie den Inhalt, zum Beispiel aus den Medien oder aus Gesprächen?

Sie können Sachverhalte und Informationen aus dem Alltagsleben ohne große Probleme verstehen.	**Fähigkeit vorhanden**	☐
Sie können einfache Sachverhalte und Informationen verstehen, haben bei komplizierteren aber Schwierigkeiten.	**Fähigkeit größtenteils vorhanden**	☐
Sie können auch einfache Informationen oft erst nach wiederholter Erklärung verstehen. Möglicherweise hängt Ihr Verständnis sehr stark von Ihrer Tagesform ab.	**Fähigkeit in geringem Maße vorhanden**	☐
Sie geben weder in Worten noch in Mimik und Gesten zu erkennen, dass Sie Situationen und übermittelte Informationen verstehen.	**Fähigkeit nicht vorhanden**	☐

Notizen

2.8 Erkennen von Risiken und Gefahren

Erkennen Sie Risiken und Gefahren des Alltagslebens, wie Strom- und Feuerquellen, Barrieren und Hindernisse, eine problematische Beschaffenheit des Bodens (zum Beispiel Glätte) oder Gefahrenzonen außerhalb Ihres Hauses (zum Beispiel verkehrsreiche Straßen und Baustellen)?

Sie erkennen alltägliche Risiken und Gefahren ohne Weiteres, auch dann, wenn Sie diesen nicht ausweichen können, zum Beispiel wegen körperlicher Beeinträchtigungen.	**Fähigkeit vorhanden**	☐
Sie erkennen meist nur Risiken und Gefahren, die sich auch in Ihrem Wohnbereich finden, und haben Schwierigkeiten, Risiken im Straßenverkehr einzuschätzen oder Gefahren in ungewohnter Umgebung zu erkennen.	**Fähigkeit größtenteils vorhanden**	☐
Sie erkennen selbst Risiken und Gefahren, denen Sie in Ihrem Wohnbereich häufig begegnen, oft nicht.	**Fähigkeit in geringem Maße vorhanden**	☐
Sie können Risiken und Gefahren so gut wie gar nicht erkennen.	**Fähigkeit nicht vorhanden**	☐

Notizen

2.9 Mitteilen von elementaren Bedürfnissen

Können Sie sich mit elementaren Bedürfnissen wie Hunger und Durst, Schmerzen und Frieren bemerkbar machen, ob in Worten, Lauten, Mimik und Gesten oder durch Hilfsmittel?

Sie können Ihre Bedürfnisse deutlich machen.	**Fähigkeit vorhanden**	☐
Sie können elementare Bedürfnisse auf Nachfrage deutlich machen, tun dies von sich aus aber nicht immer.	**Fähigkeit größtenteils vorhanden**	☐
Auf elementare Bedürfnisse können Sie nur durch nicht eindeutiges Verhalten (ob Mimik, Gestik, Lautgebung oder sprachliche Äußerungen) aufmerksam machen. Welches Bedürfnis besteht, können Sie nicht verständlich mitteilen, sondern das muss Ihre Pflegeperson anhand Ihres Verhaltens aufwendig ermitteln. Sie haben häufig Schwierigkeiten, Ihre Zustimmung oder Ablehnung auszudrücken.	**Fähigkeit in geringem Maße vorhanden**	☐
Sie äußern Ihre Bedürfnisse verbal wie nonverbal nicht oder nur sehr selten. Sie können weder Zustimmung noch Ablehnung ausdrücken.	**Fähigkeit nicht vorhanden**	☐

Notizen

2.10 Verstehen von Aufforderungen

Verstehen Sie Aufforderungen, die sich auf Ihre alltäglichen Grundbedürfnisse (Essen, Trinken, Kleidung, Beschäftigung) beziehen, und können Sie zustimmen oder ablehnen?

Sie verstehen Aufforderungen und Bitten zu alltäglichen Grundbedürfnissen ohne Weiteres.	**Fähigkeit vorhanden**	☐
Sie verstehen einfache Aufforderungen und Bitten, wie „Zieh dir bitte die Jacke über!“, „Komm zum Essen!“ und „Prosit!“. Bei Aufforderungen zu komplexeren Handlungen benötigen Sie Erklärungen. Möglicherweise bedarf es besonders deutlicher Ansprache, Wiederholungen, Zeichensprache, Gebärdensprache oder Schrift.	**Fähigkeit größtenteils vorhanden**	☐
Sie verstehen Aufforderungen und Bitten je nach Tagesform ohne Wiederholungen und Erklärungen meist nicht. Sie zeigen aber Zustimmung oder Ablehnung gegenüber nonverbalen Aufforderungen, wie bei Berührungen.	**Fähigkeit in geringem Maße vorhanden**	☐
Sie verstehen Aufforderungen und Bitten kaum oder nicht.	**Fähigkeit nicht vorhanden**	☐

Notizen

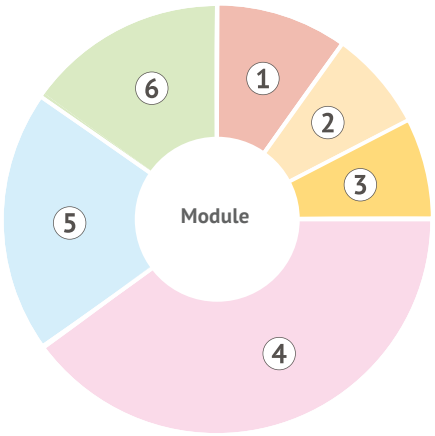
2.11 Beteiligen an einem Gespräch

Können Sie Gesprächsinhalte aufnehmen, passend antworten und eigene Inhalte einbringen, um das Gespräch weiterzuführen?

Sie zeigen im Gespräch Eigeninitiative und Interesse und beteiligen sich, zumindest auf direkte Ansprache hin. Ihre Äußerungen passen zum Inhalt des Gesprächs.	**Fähigkeit vorhanden**	☐
Sie kommen in Gesprächen mit einer Person gut zurecht, in Gruppen sind Sie aber meist überfordert. Möglicherweise verlieren Sie den Faden oder Ihre Wortfindung ist beeinträchtigt. Damit Sie einem Gespräch folgen können, benötigen Sie eine langsame und besonders deutliche Ansprache und Wiederholungen. Das gilt auch bei Gebärdensprache.	**Fähigkeit größtenteils vorhanden**	☐
Sie können selbst einem Gespräch mit nur einer Person kaum folgen. Sie zeigen wenig Eigeninitiative, reagieren aber auf Ansprache oder Fragen mit kurzen Worten, wie ja oder nein. Auch weichen Sie in aller Regel vom Inhalt ab (Quasi-Selbstgespräch) oder lassen sich leicht ablenken.	**Fähigkeit in geringem Maße vorhanden**	☐
Ein Gespräch, das über einfache Mitteilungen hinausgeht, ist Ihnen selbst nonverbal kaum oder nicht möglich.	**Fähigkeit nicht vorhanden**	☐

Notizen

Modul 3:
Verhaltensweisen und psychische Problemlagen



15 Prozent
der Gesamtwertung
(wenn die Modulwertung höher ist als Modul 2)

Das Modul behandelt wiederkehrendes auffälliges Verhalten, das Unterstützung erforderlich macht. Sie geben darin an, wie oft Sie Unterstützung benötigen, um Ihr Verhalten der Situation angemessen zu lenken.

Dies kann notwendig sein, um belastende Gefühle, wie Panik, zu bewältigen, psychische Spannungen abzubauen, Impulse zu steuern, positive Gefühle zu fördern, Gefährdungen im Alltag zu vermeiden oder selbstschädigendem Verhalten entgegenzuwirken. Selbststeuerung fehlt Ihnen beispielsweise, wenn Sie ein Verhalten zwar nach Aufforderung abstellen, aber immer wieder aufs Neue zeigen.

Das Modul nennt für jedes Verhalten Beispiele. Notieren Sie sich deshalb unbedingt auch Situationen, die den Beispielen ähneln, und erzählen Sie Ihrem*Ihrer Gutachter*in davon.

3.1 Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten

Zeigen Sie ein auffälliges Bewegungsverhalten?

Zum Beispiel:

- ➜ Gehen Sie scheinbar ziellos in Ihrem Wohnbereich umher?
- ➜ Versuchen Sie desorientiert, Ihren Wohnbereich ohne Begleitung zu verlassen oder Orte aufzusuchen, die für Sie unzugänglich sein sollten, zum Beispiel das Treppenhaus oder die Zimmer anderer Bewohner*innen?
- ➜ Sind Sie rastlos? Anzeichen hierfür sind ein ständiges Aufstehen und Hinsetzen oder ein Hin-und-her-Rutschen auf dem Sitzplatz oder im und aus dem Bett.

Nie oder sehr selten	☐
Selten: 1–3 x in zwei Wochen	☐
Häufig: ab 2 x pro Woche, aber nicht täglich	☐
Täglich	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ **mal pro ☐ Tag ☐ Woche ☐ Monat**

Notizen

3.2 Nächtliche Unruhe

Zeigen Sie ein auffälliges Bewegungsverhalten?

Zum Beispiel:

- ➜ Irren Sie nachts umher?
- ➜ Erleben Sie nachts Unruhephasen?
- ➜ Ist Ihr Tag-Nacht-Rhythmus umgedreht, sodass Sie nachts aktiv sind und tags schlafen und jemand Sie beruhigen oder wieder ins Bett bringen muss?

Nie oder sehr selten	☐
Selten: 1–3 x in zwei Wochen	☐
Häufig: ab 2 x pro Woche, aber nicht täglich	☐
Täglich	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ **mal pro ☐ Tag ☐ Woche ☐ Monat**

Notizen

3.3 Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten

Schaden Sie sich oder richten Sie Aggression auf sich selbst?

Zum Beispiel:

- ➜ Verletzen Sie sich mit Gegenständen?
- ➜ Essen oder trinken Sie ungenießbare oder schädliche Substanzen?
- ➜ Schlagen Sie sich oder verletzen Sie sich mit Zähnen oder Fingernägeln?

Nie oder sehr selten	☐
Selten: 1–3 x in zwei Wochen	☐
Häufig: ab 2 x pro Woche, aber nicht täglich	☐
Täglich	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ **mal pro ☐ Tag ☐ Woche ☐ Monat**

Notizen

3.4 Beschädigen von Gegenständen

Richten Sie Aggression auf Gegenstände?

Zum Beispiel:

- ➜ Stoßen oder schieben Sie Gegenstände von sich?
- ➜ Schlagen Sie gegen Gegenstände?
- ➜ Zerstören Sie Dinge?
- ➜ Treten Sie nach Gegenständen?

Nie oder sehr selten	☐
Selten: 1–3 x in zwei Wochen	☐
Häufig: ab 2 x pro Woche, aber nicht täglich	☐
Täglich	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ **mal pro ☐ Tag ☐ Woche ☐ Monat**

Notizen

3.5 Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen

Richten Sie Aggression gegen andere Menschen?

Zum Beispiel:

- ➜ Schlagen oder treten Sie nach Personen?
- ➜ Verletzen Sie andere mit Zähnen oder Fingernägeln?
- ➜ Stoßen Sie andere oder drängen Sie andere weg?
- ➜ Versuchen Sie, andere Personen mit Gegenständen zu verletzen?

Nie oder sehr selten	☐
Selten: 1–3 x in zwei Wochen	☐
Häufig: ab 2 x pro Woche, aber nicht täglich	☐
Täglich	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ **mal pro ☐ Tag ☐ Woche ☐ Monat**

Notizen

3.6 Verbale Aggression

Richten Sie verbale Aggression gegen andere Menschen?

Zum Beispiel:

➜ Beschimpfen oder bedrohen Sie andere Personen?

Nie oder sehr selten	☐
Selten: 1–3 x in zwei Wochen	☐
Häufig: ab 2 x pro Woche, aber nicht täglich	☐
Täglich	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ **mal pro ☐ Tag ☐ Woche ☐ Monat**

Notizen

3.7 Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten

Machen Sie auffällige Geräusche?

Zum Beispiel:

- ➜ Rufen, schreien oder klagen Sie laut ohne erkennbaren Grund?
- ➜ Wiederholen Sie beständig Sätze und Fragen?
- ➜ Schimpfen oder fluchen Sie vor sich hin oder geben Sie seltsame Laute von sich?

Nie oder sehr selten	☐
Selten: 1–3 x in zwei Wochen	☐
Häufig: ab 2 x pro Woche, aber nicht täglich	☐
Täglich	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ **mal pro ☐ Tag ☐ Woche ☐ Monat**

Notizen

3.8 Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen

Wehren Sie notwendige Unterstützung ab?

Zum Beispiel:

- ➜ Wehren Sie Unterstützung bei der Körperpflege ab?
- ➜ Verweigern Sie Nahrung oder Medikamente?
- ➜ Hantieren Sie an Vorrichtungen, wie Ihrem Katheter, Ihrer Infusion oder Ihrer Sonde?

Aber nicht: ablehnende Willensäußerungen.

Nie oder sehr selten	☐
Selten: 1–3 x in zwei Wochen	☐
Häufig: ab 2 x pro Woche, aber nicht täglich	☐
Täglich	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ **mal pro ☐ Tag ☐ Woche ☐ Monat**

Notizen

3.9 Wahnvorstellungen

Haben Sie Wahnvorstellungen?

Zum Beispiel:

- ➜ Haben Sie optische (Sicht), akustische (Gehör) oder andere Halluzinationen?
- ➜ Haben Sie den Eindruck, mit verstorbenen oder fiktiven Personen in Kontakt zu stehen?
- ➜ Fühlen Sie sich verfolgt oder bedroht?

Nie oder sehr selten	☐
Selten: 1–3 x in zwei Wochen	☐
Häufig: ab 2 x pro Woche, aber nicht täglich	☐
Täglich	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ **mal pro ☐ Tag ☐ Woche ☐ Monat**

Notizen

3.10 Ängste

Erleben Sie Angstzustände?

Zum Beispiel:

- ➜ Fühlen Sie starke Ängste oder Sorgen, die wiederkehren und die Sie als bedrohlich erleben?
- ➜ Erleben Sie Angstattacken ohne erkennbare Ursache?
- ➜ Haben Sie Ängste aufgrund rein körperlicher Krankheiten, etwa wegen onkologischer Erkrankungen?

Nie oder sehr selten	☐
Selten: 1–3 x in zwei Wochen	☐
Häufig: ab 2 x pro Woche, aber nicht täglich	☐
Täglich	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ **mal pro ☐ Tag ☐ Woche ☐ Monat**

Notizen

3.11 Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage

Fühlen Sie sich depressiv und antriebslos?

Zum Beispiel:

- ➜ Haben Sie kaum Interesse an Ihrer Umgebung?
- ➜ Verspüren Sie kaum Initiative zu Handlungen?
- ➜ Wirken Sie auf andere apathisch und traurig und möchten Sie beispielsweise das Bett nicht verlassen?

Aber nicht: fehlender Antrieb aus rein kognitiven Gründen, wie bei Demenz.

Nie oder sehr selten	☐
Selten: 1–3 x in zwei Wochen	☐
Häufig: ab 2 x pro Woche, aber nicht täglich	☐
Täglich	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ **mal pro ☐ Tag ☐ Woche ☐ Monat**

Notizen

3.12 Sozial inadäquate Verhaltensweisen

Zeigen Sie ein unangebrachtes Sozialverhalten?

Zum Beispiel:

- ➜ Sind Sie distanzlos?
- ➜ Fordern Sie auffällig viel Aufmerksamkeit ein?
- ➜ Entkleiden Sie sich vor anderen in unpassenden Situationen?
- ➜ Greifen Sie unangemessen nach Personen?
- ➜ Machen Sie unangemessene sexuelle Annäherungsversuche?

Nie oder sehr selten	☐
Selten: 1–3 x in zwei Wochen	☐
Häufig: ab 2 x pro Woche, aber nicht täglich	☐
Täglich	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ **mal pro ☐ Tag ☐ Woche ☐ Monat**

Notizen

3.13 Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen

Zeigen Sie weiteres unangemessenes Verhalten, das Ihre Pflege erschwert?

Zum Beispiel:

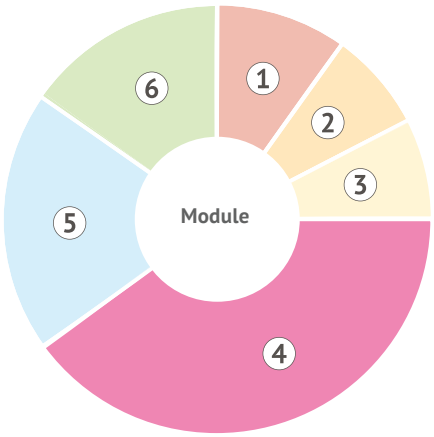
- ➜ Nesteln Sie an Ihren Kleidern?
- ➜ Wiederholen Sie beständig die gleiche Handlung (Stereotypie)?
- ➜ Handeln Sie planlos?
- ➜ Verstecken oder horten Sie Gegenstände?
- ➜ Schmieren Sie mit Kot?
- ➜ Urinieren Sie im Wohnbereich?

Nie oder sehr selten	☐
Selten: 1–3 x in zwei Wochen	☐
Häufig: ab 2 x pro Woche, aber nicht täglich	☐
Täglich	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ **mal pro ☐ Tag ☐ Woche ☐ Monat**

Notizen

Modul 4: Selbstversorgung



40 Prozent der Gesamtwertung

Das Modul behandelt Ihre Selbstversorgung – vor allem mit Nahrung und durch Hygiene. Sie geben darin zum Beispiel an, wie selbstständig Sie sich ernähren und Ihren Körper pflegen können. Dabei ist unerheblich, ob die Einschränkungen Ihrer Selbstständigkeit von körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen herrühren.

Einige Tätigkeiten sind für die Bewältigung des Alltags besonders wichtig und gehen daher stärker in die Modulwertung ein (4.8 – 10). Andere Tätigkeiten können für Sie auch irrelevant sein (4.11 – 13), zum Beispiel wenn Sie sich ohne einen künstlichen Zugang ernähren.

4.1 Waschen des vorderen Oberkörpers

Können Sie sich die Hände, das Gesicht, die Arme und Achselhöhlen sowie den vorderen Hals- und Brustbereich waschen und abtrocknen?

Sie können Ihren vorderen Oberkörper ohne Unterstützung waschen.	**Selbstständig**	☐
Sie können Ihren vorderen Oberkörper selbst waschen, wenn jemand Ihnen alle nötigen Utensilien, wie Seife und Waschlappen, bereitlegt oder Ihnen Aufforderungen oder Teilhilfen gibt.	**Überwiegend selbstständig**	☐
Sie können Teile Ihres vorderen Oberkörpers selbst waschen, zum Beispiel nur die Hände oder das Gesicht, oder Sie benötigen eine umfassende Anleitung.	**Überwiegend unselbstständig**	☐
Sie können sich nicht oder nur geringfügig an der Pflege Ihres vorderen Oberkörpers beteiligen.	**Unselbstständig**	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ **Minuten pro Tag**

Notizen

4.2 Körperpflege im Bereich des Kopfes

Können Sie Ihre Haare kämmen, Ihre Zähne und Prothesen reinigen und sich rasieren?

Sie können Ihren Kopfbereich ohne Unterstützung pflegen.	**Selbstständig**	☐
Sie können Ihren Kopfbereich selbst pflegen, wenn jemand Ihnen die nötigen Utensilien vorbereitet, zum Beispiel die Zahnpastatube aufdreht, Haftcreme auf die Prothese aufbringt oder den Rasierapparat reicht. Möglicherweise benötigen Sie auch Aufforderungen oder Teilhilfen, wie Nachkämmen, Nachputzen der hinteren Backenzähne oder Nachrasur.	**Überwiegend selbstständig**	☐
Sie können Ihren Kopfbereich nur in Teilen selbst pflegen. Sie beginnen zum Beispiel mit dem Zähneputzen oder der Rasur, führen die Tätigkeit dann aber nicht zu Ende.	**Überwiegend unselbstständig**	☐
Sie können sich nicht oder nur geringfügig an der Pflege Ihres Kopfbereichs beteiligen.	**Unselbstständig**	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ Minuten pro Tag

Notizen

4.3 Waschen des Intimbereichs

Können Sie sich den Intimbereich waschen und abtrocknen?

Sie können sich den Intimbereich ohne Unterstützung waschen.	**Selbstständig**	☐
Sie können sich den Intimbereich selbst waschen, wenn jemand Ihnen die nötigen Utensilien, wie Seife und Waschlappen, bereitlegt oder Ihnen Aufforderung oder Teilhilfen gibt.	**Überwiegend selbstständig**	☐
Sie können Teile Ihres Intimbereichs selbst waschen, zum Beispiel nur den vorderen Bereich.	**Überwiegend unselbstständig**	☐
Sie können sich nicht oder nur geringfügig an Ihrer Intimpflege beteiligen.	**Unselbstständig**	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ **Minuten pro Tag**

Notizen

4.4 Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare

Können Sie sich sicher duschen oder baden, sich dabei die Haare waschen und diese anschließend abtrocknen und föhnen?

Sie können sich ohne Unterstützung duschen oder baden.	**Selbstständig**	☐
Sie können sich selbst duschen oder baden, wenn jemand Ihnen die nötigen Utensilien vorbereitet oder bereitlegt, Sie beim Ein- und Aussteigen stützt oder den Badewannenlifter bedient, beim Waschen, Abtrocknen oder Föhnen der Haare hilft oder aus nachvollziehbaren Sicherheitsgründen anwesend bleibt.	**Überwiegend selbstständig**	☐
Sie können Teile Ihres Körpers selbst duschen oder baden, zum Beispiel nur Ihren vorderen Oberkörper.	**Überwiegend unselbstständig**	☐
Sie können sich nicht oder nur geringfügig an der Reinigung von Körper und Haar beteiligen.	**Unselbstständig**	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ Minuten pro Tag

Notizen

4.5 An- und Auskleiden des Oberkörpers

Können Sie bereitliegende Kleidung für den Oberkörper an- und ausziehen, wie Unterhemd oder BH, T-Shirt, Hemd oder Bluse, Pullover, Jacke und Schlafanzugoberteil oder Nachthemd?

Sie können die Bekleidung Ihres Oberkörpers ohne Unterstützung wechseln.	**Selbstständig**	☐
Sie können die Bekleidung Ihres Oberkörpers selbst wechseln, wenn jemand Ihnen die Kleidung passend reicht oder beim Anziehen hält. Möglicherweise benötigen Sie Hilfe bei Verschlüssen, eine Kontrolle des Sitzes Ihrer Kleidung oder auch Aufforderungen, die Tätigkeit zu vervollständigen.	**Überwiegend selbstständig**	☐
Sie können nur in Teilen mithelfen, die Bekleidung Ihres Oberkörpers zu wechseln, zum Beispiel indem Sie Ihre Hände in die bereitgehaltenen Ärmel schieben.	**Überwiegend unselbstständig**	☐
Sie können sich nicht oder nur geringfügig am An- und Auskleiden Ihres Oberkörpers beteiligen.	**Unselbstständig**	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ **Minuten pro Tag**

Notizen

4.6 An- und Auskleiden des Unterkörpers

Können Sie bereitliegende Kleidung für den Unterkörper an- und ausziehen, wie Unterwäsche, Hose, Rock, Strümpfe und Schuhe?

Sie können die Bekleidung Ihres Unterkörpers ohne Unterstützung wechseln.	**Selbstständig**	☐
Sie können die Bekleidung Ihres Unterkörpers selbst wechseln, wenn jemand Ihnen Ihre Schuhe oder die Kleidung passend reicht oder als Einstiegshilfe hält. Möglicherweise benötigen Sie Hilfe bei Schnürsenkeln und Knöpfen, eine Kontrolle des Sitzes der Kleidung oder auch Aufforderungen, die Tätigkeit zu beginnen oder zu vervollständigen.	**Überwiegend selbstständig**	☐
Sie können nur in Teilen mithelfen, die Bekleidung Ihres Unterkörpers zu wechseln. Zwar können Sie zum Beispiel Hose oder Rock selbstständig vom Oberschenkel zur Taille hochziehen, jemand muss Ihnen die Kleidung zuvor aber über die Füße ziehen.	**Überwiegend unselbstständig**	☐
Sie können sich nicht oder nur geringfügig am An- und Auskleiden Ihres Unterkörpers beteiligen.	**Unselbstständig**	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ **Minuten pro Tag**

Notizen

4.7 Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken

Können Sie Essen mundgerecht zerteilen, zum Beispiel mit einem Anti-Rutsch-Brett oder Spezialbesteck, und Getränke eingießen?

Zum Beispiel:

- ➜ Schneiden von belegten Broten, Obst und Fleisch
- ➜ Zerdrücken von Kartoffeln
- ➜ Verschlüsse von Getränkeflaschen öffnen und das Getränk in ein Glas eingießen

Sie können Essen und Getränke ohne Unterstützung für den Verzehr vorbereiten.	**Selbstständig**	☐
Sie benötigen etwas Hilfe: Jemand muss zum Beispiel Flaschen öffnen oder harte Speisen schneiden.	**Überwiegend selbstständig**	☐
Sie können zum Beispiel belegte Brote schneiden, aber nicht in mundgerechte Stücke. Oder Sie können Getränke nicht eingießen.	**Überwiegend unselbstständig**	☐
Sie können sich nicht oder nur geringfügig an der Vorbereitung von Essen und Getränken beteiligen.	**Unselbstständig**	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ **Minuten pro Tag**

Notizen

4.8 Essen

Können Sie bereitstehende und mundgerechte Speisen zu sich nehmen, selbst wenn Sie sich parenteral (über eine Vene) oder über eine Magensonde ernähren? Achten Sie darauf, ausreichend viel zu essen, auch ohne Hungergefühl oder Appetit?

Diese Tätigkeit ist im Alltag besonders wichtig. Sie zählt daher stärker für die Bewertung Ihrer Pflegebedürftigkeit.

Sie können ohne Unterstützung essen.	**Selbstständig**	☐
Sie können selbstständig essen, wenn jemand Sie anleitet und zum Beispiel auffordert, zu beginnen oder weiterzuessen. Möglicherweise benötigen Sie auch Hilfe, wenn Ihnen das Besteck oder eine Speise aus der Hand rutscht.	**Überwiegend selbstständig**	☐
Jemand muss Sie aufwendig zum Essen motivieren, Ihnen die Nahrung reichen oder bereit sein, einzugreifen, falls Sie sich verschlucken.	**Überwiegend unselbstständig**	☐
Nahrung muss Ihnen (nahezu) komplett gereicht werden oder Sie können nicht schlucken.	**Unselbstständig**	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ Minuten pro Tag

Notizen

4.9 Trinken

Können Sie bereitstehende Getränke zu sich nehmen, zum Beispiel mit einem Trinkhalm oder einem Spezialbecher, oder sich parenteral (über eine Vene) oder über eine Magensonde mit Flüssigkeit versorgen? Achten Sie darauf, ausreichend viel zu trinken, auch ohne Durstgefühl?

Diese Tätigkeit ist im Alltag besonders wichtig. Sie zählt daher stärker für die Bewertung Ihrer Pflegebedürftigkeit.

Sie können ohne Unterstützung trinken.	**Selbstständig**	☐
Sie können selbstständig trinken, wenn jemand Ihnen ein Glas oder eine Tasse nicht nur bereitstellt, sondern in unmittelbarer Reichweite platziert oder Sie ans Trinken erinnert.	**Überwiegend selbstständig**	☐
Jemand muss Ihnen das Getränk in die Hand geben, Sie zu fast jedem Schluck motivieren oder ständig bereit sein, einzugreifen, falls Sie sich verschlucken.	**Überwiegend unselbstständig**	☐
Getränke müssen Ihnen (nahezu) komplett gereicht werden oder Sie können nicht schlucken.	**Unselbstständig**	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ **Minuten pro Tag**

Notizen

4.10 Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls

Können Sie die Toilette oder den Toilettenstuhl benutzen, selbst wenn Sie Inkontinenzmaterial, einen Katheter oder ein Uro-, Ileo- oder Colostoma verwenden? Können Sie sich hinsetzen und aufstehen, um Ihre Intimhygiene kümmern und die Kleidung richten?

Diese Tätigkeit ist im Alltag besonders wichtig. Sie zählt daher stärker für die Bewertung Ihrer Pflegebedürftigkeit.

Sie können ohne Unterstützung zur Toilette gehen.	**Selbstständig**	☐
Sie können nur selbstständig zur Toilette gehen und wesentliche Handlungsschritte durchführen, wenn jemand ➜ Ihnen den Toilettenstuhl oder die Urinflasche hinstellt und leert, ➜ Sie auffordert, Ihnen den Weg zeigt oder Sie zur Toilette begleitet, ➜ Papier oder Waschlappen reicht und bei der Intimhygiene nach einem Stuhlgang hilft, ➜ beim Hinsetzen, Aufstehen oder Richten der Kleidung hilft.	**Überwiegend selbstständig**	☐
Sie können nur Teilschritte selbst ausführen, zum Beispiel nur Ihre Kleidung richten, oder benötigen Hilfe bei der Intimhygiene nach dem Wasserlassen.	**Überwiegend unselbstständig**	☐
Sie können sich kaum oder gar nicht beteiligen.	**Unselbstständig**	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ Minuten pro Tag

Notizen

4.11 Umgang mit Inkontinenzmaterial, Dauerkatheter oder Urostoma

Nutzen Sie Inkontinenzmaterial, Dauerkatheter oder Urostoma und können Sie diese korrekt verwenden, wechseln und entsorgen? Können Sie zum Beispiel den Urinbeutel Ihres Dauerkatheters (nicht regelmäßiger Einmalkatheter) oder Ihres Urostomas leeren oder ein Urinalkondom anwenden?

Sie können die Hilfsmittel ohne Unterstützung verwenden.	**Selbstständig**	☐
Sie können die Hilfsmittel selbstständig verwenden, wenn jemand sie Ihnen reicht, sie entsorgt oder Sie an den Wechsel erinnert.	**Überwiegend selbstständig**	☐
Sie können sich nur in Teilen am Wechsel der Hilfsmittel beteiligen, zum Beispiel nur Vorlagen einlegen oder Inkontinenzhosen nur entfernen.	**Überwiegend unselbstständig**	☐
Sie können sich nicht oder nur geringfügig an Verwendung, Wechsel und Entsorgung der Hilfsmittel beteiligen.	**Unselbstständig**	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ **Minuten pro Tag**

Notizen

4.12 Umgang mit Stuhlinkontinenzmaterial und Stoma

Nutzen Sie Stuhlinkontinenzmaterial oder ein Stoma und können Sie diese korrekt verwenden, wechseln und entsorgen? Hierzu zählen große Vorlagen mit Netzhose, Inkontinenzhosen mit Klebestreifen oder Pants beziehungsweise Analtampons oder Stomabeutel bei Enterostoma.

Sie können die Hilfsmittel ohne Unterstützung verwenden.	**Selbstständig**	☐
Sie können die Hilfsmittel selbstständig verwenden, wenn jemand sie Ihnen bereitlegt, sie entsorgt oder Sie an den Wechsel erinnert.	**Überwiegend selbstständig**	☐
Sie können sich nur in Teilen am Wechsel der Hilfsmittel beteiligen, zum Beispiel beim Wechsel des Stomabeutels.	**Überwiegend unselbstständig**	☐
Sie können sich nicht oder nur geringfügig an Verwendung, Wechsel und Entsorgung der Hilfsmittel beteiligen.	**Unselbstständig**	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ **Minuten pro Tag**

Notizen

4.13 Ernährung parental oder über Sonde

Ernähren Sie sich parenteral oder über eine Sonde und können Sie die Versorgung selbst sicherstellen?

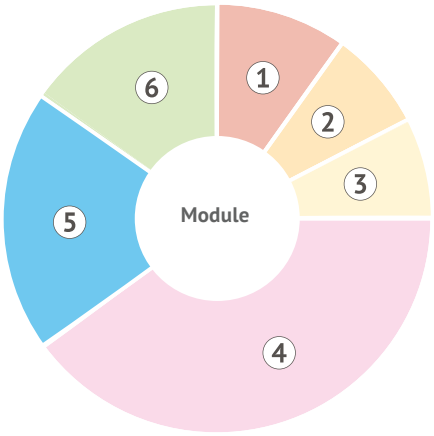
➜ Dies gilt bei Ernährung über einen Port, einen Zugang in den Magen oder Dünndarm (PEG/PEJ) oder eine Magensonde.

	Trifft nicht zu	
Sie können die Versorgung ohne Unterstützung sicherstellen und zum Beispiel Nährlösungen selbst anhängen.	**oder selbstständig**	☐
Sie erhalten neben der oralen Ernährung ab und zu Nahrung parenteral oder über eine Sonde.	**Nicht täglich, nicht auf Dauer**	☐
Sie erhalten neben der oralen Ernährung täglich Nahrung oder Flüssigkeit parenteral oder über eine Sonde, zum Beispiel zur Nahrungsergänzung oder Vermeidung von Mangelernährung.	**täglich, zusätzlich zu oraler Ernährung**	☐
Sie erhalten ausschließlich oder nahezu ausschließlich Nahrung und Flüssigkeit parenteral oder über eine Sonde. Oral ernähren Sie sich nur zur Förderung Ihrer Sinneswahrnehmung oder gar nicht.	**(fast) ausschließlich**	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ **Minuten pro Tag**

Notizen

Modul 5:
Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen



20 Prozent der Gesamtwertung

Das Modul behandelt die Kontrolle von Erkrankungen und Symptomen und die Anwendung von Therapien. Sie geben darin an, inwieweit Sie Ihre Krankheiten und Therapien selbstständig bewältigen oder wie häufig jemand Sie dabei unterstützt.

Die Begutachtung berücksichtigt nur ärztlich verordnete Maßnahmen, die Sie (voraussichtlich) mindestens sechs Monate lang durchführen. Sie sollten trotzdem alle Ihnen verordneten Maßnahmen nach ihrer Art und Häufigkeit notieren – auch solche, die Sie selbstständig oder weniger als sechs Monate lang durchführen. Ihr*e Gutachter*in kann daraus wichtige Informationen zur Art und Schwere Ihrer Erkrankung ableiten und zum Beispiel Präventionsempfehlungen aussprechen.
Legen Sie sich daher am besten Ihre ärztlichen Unterlagen und Ihren Medikationsplan bereit.

5.1 Medikation

Erhalten Sie Unterstützung bei der Einnahme Ihrer Medikamente?

Notieren Sie sich am besten die Art und die Häufigkeit der Unterstützung.

Zum Beispiel:

- ➜ orale Medikation
- ➜ Augen- oder Ohrentropfen
- ➜ Zäpfchen
- ➜ Dosieraerosole oder Pulverinhalatoren
- ➜ Medikamentenpflaster

Die Unterstützung kann die wöchentliche Vorbereitung Ihres Wochendispensers umfassen oder auch mehrere tägliche Einzelgaben.

Notizen

5.2 Injektionen

Erhalten Sie Unterstützung bei der Einnahme Ihrer Medikamente? Erhalten Sie Unterstützung bei Injektionen?

Zum Beispiel:

- ➜ subkutane und intramuskuläre Injektionen
- ➜ subkutane Infusionen

Hierunter fallen Insulin-Injektionen, aber auch die Versorgung mit Medikamentenpumpen über einen subkutanen Zugang.

Notizen

5.3 Versorgung intravenöser Zugänge (zum Beispiel Port)

Erhalten Sie Unterstützung bei der Versorgung intravenöser Zugänge?

Notieren Sie sich am besten die Art und die Häufigkeit der Unterstützung.

Zum Beispiel:

- Versorgung und Verbände venöser Zugänge (zum Beispiel Shaldon, Broviac) und Port-Zugänge
- Versorgung intrathekaler Zugänge, zum Beispiel im Rahmen einer Chemotherapie

Notizen

5.4 Absaugen und Sauerstoffgabe

Erhalten Sie Unterstützung bei einer ärztlich verordneten Beatmung oder bei der Versorgung eines Luftröhrenschnittes?

Notieren Sie sich am besten die Art und die Häufigkeit der Unterstützung.

Zum Beispiel:

- Absaugen bei Beatmung oder Luftröhrenschnitt
- An- und Ablegen von Sauerstoffbrillen oder von Atemmasken zur nächtlichen Druckbeatmung
- Bereitstellung und Reinigung eines Inhalationsgerätes

Notizen

5.5 Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen

Erhalten Sie Unterstützung bei Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen?

Notieren Sie sich am besten die Art und die Häufigkeit der Unterstützung.

Zum Beispiel:

- äußerliche Anwendungen mit ärztlich verordneten Salben, Cremes oder Emulsionen
- Kälte- und Wärmeanwendungen, etwa bei rheumatischen Erkrankungen

Notizen

5.6 Messung und Deutung von Körperzuständen

Erhalten Sie Unterstützung bei ärztlich angeordneten Messungen und Einschätzungen Ihres Körperzustandes, wie Bluthochdruck oder Unterzuckerung?

Notieren Sie sich am besten die Art und die Häufigkeit der Unterstützung.

Zum Beispiel:

- Messungen wie Blutdruck, Puls, Blutzucker, Temperatur, Körpergewicht, Flüssigkeitshaushalt
- Einschätzungen wie die Festlegung der Insulindosis, eine Ernährungsumstellung
- oder das Aufsuchen eines*einer Arztes*Ärztin.

Notizen

5.7 Körpernahe Hilfsmittel

Erhalten Sie Unterstützung bei der Versorgung mit körpernahen Hilfsmitteln?

Notieren Sie sich am besten die Art und die Häufigkeit der Unterstützung.

Zum Beispiel:

An- und Ablegen sowie Reinigung von

- Prothesen
- kieferorthopädischen Apparaturen
- Orthesen
- Brillen
- Hörgeräten
- Kompressionsstrümpfen

Notizen

5.8 Verbandswechsel und Wundversorgung

Erhalten Sie Unterstützung beim Verbandswechsel und bei der Wundversorgung?

Notieren Sie sich am besten die Art und die Häufigkeit der Unterstützung.

Zum Beispiel:

- Versorgung chronischer Wunden, wie Ulcus cruris oder Dekubitus

Notizen

5.9 Versorgung mit Stoma

Erhalten Sie Unterstützung bei der Stoma-Versorgung?

Notieren Sie sich am besten die Art und die Häufigkeit der Unterstützung.

Zum Beispiel:

- ➜ Pflege künstlicher Körperöffnungen, wie Tracheostoma, PEG, suprapubischer Blasenkatheter, Urostoma, Colo- oder Ileostoma (Wechsel der Basisplatte oder eines einteiligen Systems)
- ➜ Reinigung des Katheters
- ➜ Desinfektion der Einstichstelle der PEG

Notizen

5.10 Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden

Erhalten Sie Unterstützung bei regelmäßigen Einmalkatheterisierungen und bei der Nutzung von Abführmethoden?

Notieren Sie sich am besten die Art und die Häufigkeit der Unterstützung.

Zum Beispiel:

- ➜ Einmalkatheter sind vor allem bei neurogenen Blasenentleerungsstörungen nötig.
- ➜ Abführmethoden, wie Anwendungen von Klistier, Einlauf und digitaler Ausräumung

Notizen

5.11 Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung

Erhalten Sie Unterstützung bei Therapiemaßnahmen zu Hause?

Notieren Sie sich am besten die Art und die Häufigkeit der Unterstützung.

Zum Beispiel:

- dauerhaftes und regelmäßiges Eigenübungsprogramm, wie krankengymnastische Übungen, Atemübungen oder logopädische Übungen
- Entfernung von Sekret (ausgenommen Absaugen)
- Therapien nach Bobath oder Vojta
- ambulante Peritonealdialyse (CAPD)

Notizen

5.12 Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung

Erhalten Sie Unterstützung bei zeit- und technikintensiven Maßnahmen zu Hause?

Notieren Sie sich am besten die Art und die Häufigkeit der Unterstützung.

Zum Beispiel:

- Maßnahmen wie Hämodialyse oder Beatmung, die zu Hause möglich sind, wenn geschulte Pflegepersonen sie ständig überwachen
- Krankenbeobachtung rund um die Uhr, wie bei maschineller Beatmung

Notizen

5.13 Arztbesuche

Erhalten Sie Unterstützung bei regelmäßigen Besuchen bei Ärzt*innen zur Diagnose oder Therapie?

Notieren Sie sich am besten die Art und die Häufigkeit der Unterstützung.

Zum Beispiel:

- ➜ Unterstützung bei regelmäßigen Besuchen bei Ihrem*Ihrer Hausarzt*Hausärztin oder Ihrem*Ihrer Facharzt*Fachärztin
- ➜ Unterstützung auf dem Weg zu und bei Besuchen bei Ärzt*innen

Notizen

5.14 Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu drei Stunden)

Erhalten Sie Unterstützung bei Besuchen medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen von bis zu drei Stunden (einschließlich der Fahrzeiten)?

Notieren Sie sich am besten die Art und die Häufigkeit der Unterstützung.

Zum Beispiel:

- ➜ Physiotherapie/Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie, Psychotherapie
- ➜ Besuche zur ambulanten Behandlung oder Diagnostik in Krankenhäusern

Notizen

5.15 Zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als drei Stunden)

Erhalten Sie Unterstützung bei ausgedehnten Besuchen medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen von mehr als drei Stunden (einschließlich der Fahrzeiten)?

Notieren Sie sich am besten die Art und die Häufigkeit der Unterstützung.

Zum Beispiel:

- ➜ Besuche spezialisierter Einrichtungen mit erheblichen Fahrzeiten
- ➜ zeitaufwendige Maßnahmen, wie Krebsbehandlungen oder Dialysen

Notizen

5.16 Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften

Können Sie angeordnete Therapie- und Verhaltensvorschriften verstehen und korrekt einhalten?

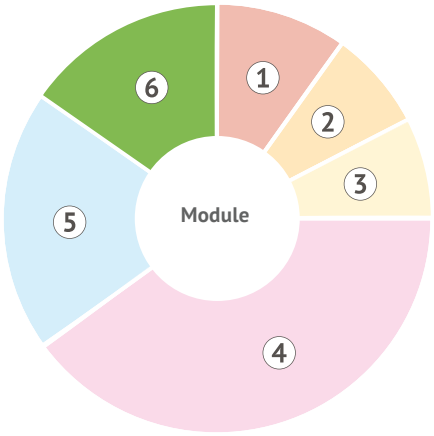
➜ Hierzu zählen Diäten, Vorschriften über Art, Menge und Zeitpunkt Ihrer Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme oder die Vorschriften einer Langzeit-Sauerstoff-Therapie.

Sie können die Vorschriften ohne Unterstützung einhalten. Es reicht, dass jemand Ihnen etwa Ihre Diät bereitstellt.	**Selbstständig**	☐
Sie benötigen neben der bereitgestellten Diät Erinnerung und Anleitung. Möglicherweise muss jemand bis zu einmal täglich eingreifen.	**Überwiegend selbstständig**	☐
Sie benötigen neben der bereitgestellten Diät meist Anleitung und Beaufsichtigung. Jemand muss zudem mehrmals täglich eingreifen.	**Überwiegend unselbstständig**	☐
Sie benötigen neben der bereitgestellten Diät immer Anleitung und Beaufsichtigung. Jemand muss zudem (fast) durchgängig eingreifen.	**Unselbstständig**	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ **Minuten pro Tag**

Notizen

Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte



15 Prozent der Gesamtwertung

Das Modul behandelt alltägliche Tätigkeiten und soziale Beziehungen. Sie geben darin an, wie selbstständig Sie Ihren Alltag gestalten und Ihre Freundschaften und Bekanntschaften pflegen können. Dabei ist unerheblich, ob die Einschränkungen Ihrer Selbstständigkeit von körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen herrühren.

6.1 Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen

Können Sie Ihren Tagesablauf planen, gestalten und anpassen? Planen Sie zum Beispiel, wann Sie baden, essen oder spazieren?

Sie können Ihren Tagesablauf ohne Unterstützung planen, gestalten und anpassen.	**Selbstständig**	☐
Sie können Routinen weitgehend selbst gestalten. Bei Abweichungen brauchen Sie aber Unterstützung, zum Beispiel Terminerinnerungen. Möglicherweise ist Ihre Kommunikationsfähigkeit oder Sinneswahrnehmung beeinträchtigt, sodass jemand Ihnen helfen muss, Pläne mit anderen abzustimmen.	**Überwiegend selbstständig**	☐
Sie benötigen Unterstützung bei der Planung von Routinen, können einem Angebot aber zustimmen oder es ablehnen. Eigene Planungen vergessen Sie häufig wieder. Deshalb benötigen Sie den ganzen Tag über Erinnerungen. Oder Sie können planen, jemand muss Sie aber bei jedweder Umsetzung unterstützen (bei gleichzeitig schwersten Beeinträchtigungen Ihrer Selbstständigkeit in den Modulen 1 und 4).	**Überwiegend unselbstständig**	☐
Sie können Ihren Tag kaum oder gar nicht strukturieren oder sich nicht an vorgegebenen Strukturen orientieren.	**Unselbstständig**	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ **Minuten pro Tag**

Notizen

6.2 Ruhen und Schlafen

Können Sie Ihren Tag-Nacht-Rhythmus einhalten und Ihren Bedarf an Ruhe und Schlaf erkennen und erfüllen?

Sie können ohne Unterstützung ausreichend ruhen und schlafen.	**Selbstständig**	☐
Jemand muss Ihnen helfen, aufzustehen oder schlafen zu gehen, zum Beispiel mit Transfer- oder zeitlichen Orientierungshilfen oder durch Abdunkeln Ihres Schlafraumes. Ihre Nachtruhe ist meist störungsfrei, Sie brauchen selten Unterstützung, nicht aber täglich.	**Überwiegend selbstständig**	☐
Sie erleben nahezu jede Nacht Einschlafprobleme oder nächtliche Unruhe. Deshalb sind aufwendige Einschlafrituale und Beruhigungen nötig. Möglicherweise brauchen Sie wegen Bewegungseinschränkungen auch Unterstützung beim Wechseln Ihrer Position oder für Toilettengänge, damit Sie weiterschlafen können.	**Überwiegend unselbstständig**	☐
Sie haben keinen oder einen gestörten Schlaf-wach-Rhythmus. Sie brauchen daher mindestens dreimal pro Nacht Unterstützung oder sind inaktiv, wie Wachkomapatienten.	**Unselbstständig**	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ Minuten pro Tag

Notizen

6.3 Sichbeschäftigen

Können Sie sich mit Tätigkeiten beschäftigen, die Ihnen Spaß machen, wie Handarbeit, Basteln, Bücher- oder Zeitschriftenlektüre, Radiohören, Fernsehen oder Computernutzung?

Sie können sich ohne Unterstützung beschäftigen.	**Selbstständig**	☐
Sie benötigen nur wenig Hilfe, um sich selbstständig zu beschäftigen. Jemand muss Ihnen zum Beispiel Utensilien, wie Tageszeitung oder Kopfhörer, zurechtlegen oder vorbereiten oder Sie an gewohnte Beschäftigungen erinnern, Sie motivieren und Ihnen Vorschläge machen.	**Überwiegend selbstständig**	☐
Sie können sich an Beschäftigungen nur beteiligen, wenn jemand Sie (ständig) anleitet, begleitet oder Ihnen bei Bewegungen hilft.	**Überwiegend unselbstständig**	☐
Sie können an der Auswahl oder Umsetzung Ihrer Beschäftigungen kaum mitwirken. Sie zeigen keine eigene Initiative, verstehen Anleitungen und Aufforderungen nicht und beteiligen sich nicht oder nur minimal an Beschäftigungsangeboten.	**Unselbstständig**	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ **Minuten pro Tag**

Notizen

6.4 In die Zukunft gerichtete Planungen

Können Sie Zukunftspläne entwickeln und anderen mitteilen? Haben Sie zum Beispiel eigene Vorstellungen für anstehende Festlichkeiten, wie Geburtstage?

Sie können ohne Unterstützung über den Tag hinaus planen.	**Selbstständig**	☐
Sie nehmen sich selbstständig etwas vor, müssen aber daran erinnert werden, Ihre Pläne auch umzusetzen. Möglicherweise können Sie auch selbstständig planen und entscheiden, sind aber körperlich so stark beeinträchtigt, dass jemand Ihnen helfen muss, Pläne mit anderen abzustimmen.	**Überwiegend selbstständig**	☐
Sie planen nicht von sich aus, können sich aber für Angebote entscheiden. Sie müssen an die Umsetzung erinnert werden oder benötigen dabei emotionale oder körperliche Unterstützung. Möglicherweise können Sie auch selbstständig planen und entscheiden, sind aber körperlich so stark beeinträchtigt, dass jemand Sie bei allen Umsetzungsschritten unterstützen muss (bei gleichzeitig schwersten Beeinträchtigungen Ihrer Selbstständigkeit in den Modulen 1 und 4).	**Überwiegend unselbstständig**	☐
Sie haben keine Pläne über den Tag hinaus und zeigen gegenüber Angeboten weder Zustimmung noch Ablehnung.	**Unselbstständig**	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ Minuten pro Tag

Notizen

6.5 Interaktion mit Personen im direkten Kontakt

Können Sie sich mit Ihnen bekannten Personen, wie Angehörigen oder Mitbewohner*innen, austauschen, das heißt Kontakt aufnehmen, sie ansprechen und auf sie reagieren?

Sie können sich ohne Unterstützung mit anderen Menschen austauschen.	**Selbstständig**	☐
Sie tauschen sich mit Ihnen bekannten Personen selbstständig aus. Sie brauchen aber Unterstützung, um mit Fremden Kontakt aufzunehmen (zum Beispiel an der Haustür), oder Hilfen zur Überwindung von Sprech- , Sprach- und Hörproblemen.	**Überwiegend selbstständig**	☐
Sie ergreifen von sich aus kaum Initiative und müssen angesprochen oder motiviert werden. Sie reagieren aber deutlich erkennbar, auch mit Blickkontakt, Mimik oder Gesten. Möglicherweise benötigen Sie weitgehende Unterstützung zur Überwindung von Sprech- , Sprach- oder Hörproblemen.	**Überwiegend unselbstständig**	☐
Sie reagieren nicht auf Ansprachen. Auch auf nichtsprachlichen Kontakt, wie Berührungen, reagieren Sie kaum.	**Unselbstständig**	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ **Minuten pro Tag**

Notizen

6.6 Kontakt zu Personen außerhalb des direkten Umfelds

Können Sie Kontakte aus Ihrem weiteren Umfeld, zum Beispiel zu Freund*innen oder Bekannten, halten, ruhen lassen oder auch beenden? Können Sie mit Kommunikationstechnik, wie dem Telefon, umgehen, um in Kontakt zu bleiben?

Sie können Kontakte ohne Unterstützung pflegen.	**Selbstständig**	☐
Sie können Kontaktaufnahmen planen, brauchen aber Hilfe bei der Umsetzung, wie Erinnerungszettel, Telefonnummern mit Namen oder mit Bild oder Nachfragen. Möglicherweise wählt jemand für Sie, Sie führen aber das Gespräch. Oder Sie bitten jemanden, ein Treffen für Sie zu verabreden.	**Überwiegend selbstständig**	☐
Sie suchen von sich aus kaum Kontakt, wirken aber mit, wenn jemand für Sie die Initiative ergreift. Möglicherweise benötigen Sie wegen körperlicher Beeinträchtigungen auch Unterstützung, zum Beispiel beim Halten des Telefons oder bei der Überwindung von Sprech- , Sprach- oder Hörproblemen.	**Überwiegend unselbstständig**	☐
Sie nehmen keinen Kontakt außerhalb Ihres direkten Umfelds auf und reagieren nicht auf Anregungen dazu.	**Unselbstständig**	☐

Dauer der Unterstützung insgesamt: _____ Minuten pro Tag

Notizen

Impressum
Sozialverband Deutschland e. V.
Stralauer Straße 63
10179 Berlin
Tel. 030 72 62 22-0
Fax 030 72 62 22-311
kontakt@sovd.de
www.sovd.de
www.sovd.de/mitgliedsantrag

Verfasser
Florian Schönberg
Abteilung Sozialpolitik

Bildquellen
© Photographee.eu - stock.adobe.com

Layout / Grafik
Matthias Herrndorff

Stand
1. Januar 2026 / 13. überarbeitete Auflage

© Sozialverband Deutschland e. V., 2026