

Vorbereitung auf die Pflegebegutachtung

Name: _____

Termin: _____

Gutachter/in: _____

Pflegekasse: _____

Kurz erklärt

Die Pflegebegutachtung bewertet nicht, ob jemand „krank genug“ ist.

Sie untersucht, wie selbstständig die Person ihren Alltag bewältigen kann und welche Hilfe tatsächlich erforderlich ist.

Die einzelnen Bereiche werden unterschiedlich gewichtet. Besonders stark zählt die Selbstversorgung mit 40 Prozent; der Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen mit 20 Prozent. Mobilität zählt mit 10 Prozent, Alltagsgestaltung mit 15 Prozent. Aus den Bereichen kognitive/kommunikative Fähigkeiten und Verhaltensweisen/psychische Problemlagen wird für die Gewichtung der höhere Wert berücksichtigt.

Modul 1 – Mobilität

Positionswechsel im Bett

- ☐ selbstständig
- ☐ Hilfe teilweise erforderlich
- ☐ Hilfe überwiegend erforderlich
- ☐ vollständig auf Hilfe angewiesen

Welche Hilfe? _____

Aufstehen / Umsetzen: _____

Hinweis: Diese Vorlage dient der Vorbereitung, Dokumentation und Organisation eines Verfahrens zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Sie ersetzt keine individuelle Pflegeberatung oder Rechtsberatung.

Fortbewegen innerhalb der Wohnung: _____

Treppensteigen: _____

Was passiert ohne Hilfe?

Modul 2 – Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Bestehen Schwierigkeiten bei:

- ☐ Erkennen vertrauter Personen ☐ örtlicher Orientierung
- ☐ zeitlicher Orientierung ☐ Erinnern wichtiger Ereignisse
- ☐ Treffen von Entscheidungen im Alltag ☐ Verstehen von Informationen
- ☐ Erkennen von Gefahren ☐ Mitteilen eigener Bedürfnisse
- ☐ Verstehen von Gesprächen

Konkrete Beispiele

Modul 3 – Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Falls relevant:

- ☐ nächtliche Unruhe

- ☐ Ängste
- ☐ Antriebslosigkeit
- ☐ Abwehr notwendiger Unterstützung
- ☐ starke Unruhe
- ☐ andere psychische oder verhaltensbezogene Probleme: _____

Welche Unterstützung ist erforderlich? _____

Wie häufig? _____

Modul 4 – Selbstversorgung

Dieser Bereich hat im Begutachtungsinstrument ein besonders hohes Gewicht.

Waschen

- ☐ selbstständig
- ☐ Vorbereitung erforderlich
- ☐ teilweise Hilfe
- ☐ weitgehend vollständige Hilfe

Welche Hilfe? _____

Duschen / Baden: _____

An- und Auskleiden

Oberkörper: _____

Unterkörper: _____

Essen

- ☐ selbstständig
- ☐ Essen muss vorbereitet / zerkleinert werden

Hinweis: Diese Vorlage dient der Vorbereitung, Dokumentation und Organisation eines Verfahrens zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Sie ersetzt keine individuelle Pflegeberatung oder Rechtsberatung.

☐ Erinnerung / Motivation erforderlich

☐ körperliche Hilfe erforderlich

Trinken: _____

Toilettengang: _____

Folgen der Tätigkeit

Falls Tätigkeiten selbst ausgeführt werden können, aber anschließend erhebliche gesundheitliche Folgen auftreten:

Modul 5 – Krankheits- und therapiebedingte Anforderungen

Medikamente

☐ selbstständig

☐ Erinnerung erforderlich

☐ Vorbereitung durch andere

☐ Verabreichung durch andere erforderlich

Häufigkeit: _____

Messungen / Kontrollen

Zum Beispiel Blutdruck, Blutzucker oder andere medizinische Maßnahmen:

Hilfsmittel / körpernahe Hilfsmittel: _____

Arzttermine

Kann ich:

☐ Termin selbst organisieren ☐ allein hinfahren ☐ allein teilnehmen

☐ Informationen selbst verarbeiten

Benötigte Unterstützung: _____

Therapien

Therapie / Behandlung	Häufigkeit	Unterstützung erforderlich

Modul 6 – Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Tagesablauf selbst gestalten

☐ ja ☐ teilweise ☐ nein

Benötigte Unterstützung: _____

Beschäftigung: _____

Planung von Aktivitäten: _____

soziale Kontakte: _____

Ruhen und Schlafen: _____

Schwankende Erkrankungen

Mein Zustand ist:

☐ relativ gleichbleibend ☐ stark schwankend ☐ tagesabhängig

☐ belastungsabhängig

Typischer besserer Tag: _____

Typischer schlechterer Tag: _____

Wie häufig treten schlechte Tage auf? _____

Welche Unterstützung ist dann zusätzlich erforderlich? _____

ME/CFS / PEM – falls relevant

Bei belastungsabhängigen Erkrankungen sollte nicht nur dokumentiert werden, ob eine Tätigkeit in einem einzelnen Moment irgendwie möglich ist, sondern auch, ob sie zuverlässig und ohne erheblichen zusätzlichen Hilfebedarf bewältigt werden kann.

Tätigkeit: _____

währenddessen Hilfe erforderlich: _____

Verschlechterung danach: _____

Beginn der Verschlechterung: _____

Dauer: _____

zusätzlicher Hilfebedarf danach: _____

Hilfsmittel

Hilfsmittel	wofür?	regelmäßig benutzt?
		☐
		☐
		☐

Wichtig für den Begutachtungstag

- ☐ normalen Zustand darstellen
- ☐ nichts extra „vorführen“
- ☐ keine Tätigkeiten erzwingen, die gesundheitlich problematisch sind
- ☐ tatsächliche Hilfe benennen
- ☐ erklären, was ohne Unterstützung passiert
- ☐ auch Hilfebedarf an schlechten Tagen schildern
- ☐ Unterstützung durch Angehörige nicht als „geht schon allein“ darstellen
- ☐ tatsächliche Schwankungen benennen