

# ÄNDERUNGEN PFLEGESTÄRKUNGSGESETZ II

---

# Neues Begutachtungsinstrument

Fünf Pflegegrade (PG) geben das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit an

**PG 1**

geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

**PG 2**

erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

**PG 3**

schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

**PG 4**

schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten

**PG 5**

schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

# Übergangsregelungen Überleitung in Pflegegrade § 140 SGB XI ab 01.01.2017

	ab 01.01.2017	
bis 31.12.2016	Ohne eingeschränkte Alltagskompetenz	Mit eingeschränkter Alltagskompetenz
Pflegestufe 0	-----	Pflegegrad 2
Pflegestufe I	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3
Pflegestufe II	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4
Pflegestufe III	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegestufe III - Härtefall	Pflegegrad 5	Pflegegrad 5

Anmerkung: Im Zuge der Überleitung erfolgt keine Einstufung in PG 1

# Finanzielle Leistungen der Pflegeversicherung



# Leistungen bei Pflegegrad 2-5

wirksam ab 01.01.2017

	<b>PG 2 in €</b>	<b>PG 3 in €</b>	<b>PG 4 in €</b>	<b>PG 5 in €</b>
<b>Pflegesachleistung</b>	<b>689,00</b>	<b>1.298,00</b>	<b>1.612,00</b>	<b>1.995,00</b>
<b>Pflegegeld</b>	<b>316,00</b>	<b>545,00</b>	<b>728,00</b>	<b>901,00</b>
<b>Tages-/Nachtpflege</b>	<b>689,00</b>	<b>1.298,00</b>	<b>1.612,00</b>	<b>1.995,00</b>
<b>Vollstationäre Pflege</b>	<b>770,00</b>	<b>1.262,00</b>	<b>1.775,00</b>	<b>2.005,00</b>
<b>Vollstationäre Pflege in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen</b>	<b>266,00</b>	<b>266,00</b>	<b>266,00</b>	<b>266,00</b>

# Tages- und Nachtpflege

Pflegegrad	Tages- und Nachtpflege
2	monatlich bis zu € 689,00
3	monatlich bis zu € 1.298,00
4	monatlich bis zu € 1.612,00
5	monatlich bis zu € 1.995,00

Die Leistungen der Tages- und Nachtpflege können in vollem Umfang zusätzlich zum Pflegegeld oder zur Pflegesachleistung in Anspruch genommen werden.

# Leistungen bei Pflegegrad 1

- Pflegeberatung, Beratung in der eigenen Häuslichkeit
- Zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln
- Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen
- Entlastungsbetrag von monatlich bis zu € 125,00 gem. § 45b SGB XI
- Zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen
- Bei stationärer Pflege monatlicher Zuschuss in Höhe von € 125,00

# Vollstationäre Pflege

Pflegegrad	Vollstationäre Pflege
1	monatlich bis zu € 125,00
2	monatlich bis zu € 770,00
3	monatlich bis zu € 1.262,00
4	monatlich bis zu € 1.775,00
5	monatlich bis zu € 2.005,00

Pflegebedürftige haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich sind.



# Soziale Sicherung der Pflegepersonen

Für rd. 304.000 Pflegepersonen werden Rentenversicherungsbeiträge gezahlt – mehr als 90% davon sind Frauen (Stand: 2013).

## **Außerdem...**

... ist der Versicherungsschutz zum 01.01.2017 (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II)

auf die Arbeitslosenversicherung ausgedehnt worden.

... erhalten Pflegepersonen beitragsfrei den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung.

# Rentenversicherungsrechtliche Absicherung der Pflegeperson

- Eine **rentenversicherungsrechtliche Absicherung** erfordert einen Mindestpflegeaufwand von 10 Stunden pro Woche.
- Zum Ausgleich von Härtefällen muss dieser Pflegeaufwand zukünftig nicht allein für einen Pflegebedürftigen getätigt werden, sondern kann auch durch die Pflege von zwei oder mehr Pflegebedürftigen erreicht werden.

# Das neue Begutachtungsverfahren

# Die Module zur Pflegebegutachtung

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

Die Module 7 „Außerhäusliche Aktivitäten“ und 8 „Haushaltsführung“ werden mit eingeschätzt. Diese beiden Module finden jedoch bei der Ermittlung eines möglichen Pflegegrades keine Berücksichtigung.

# Die Module und das Punktesystem

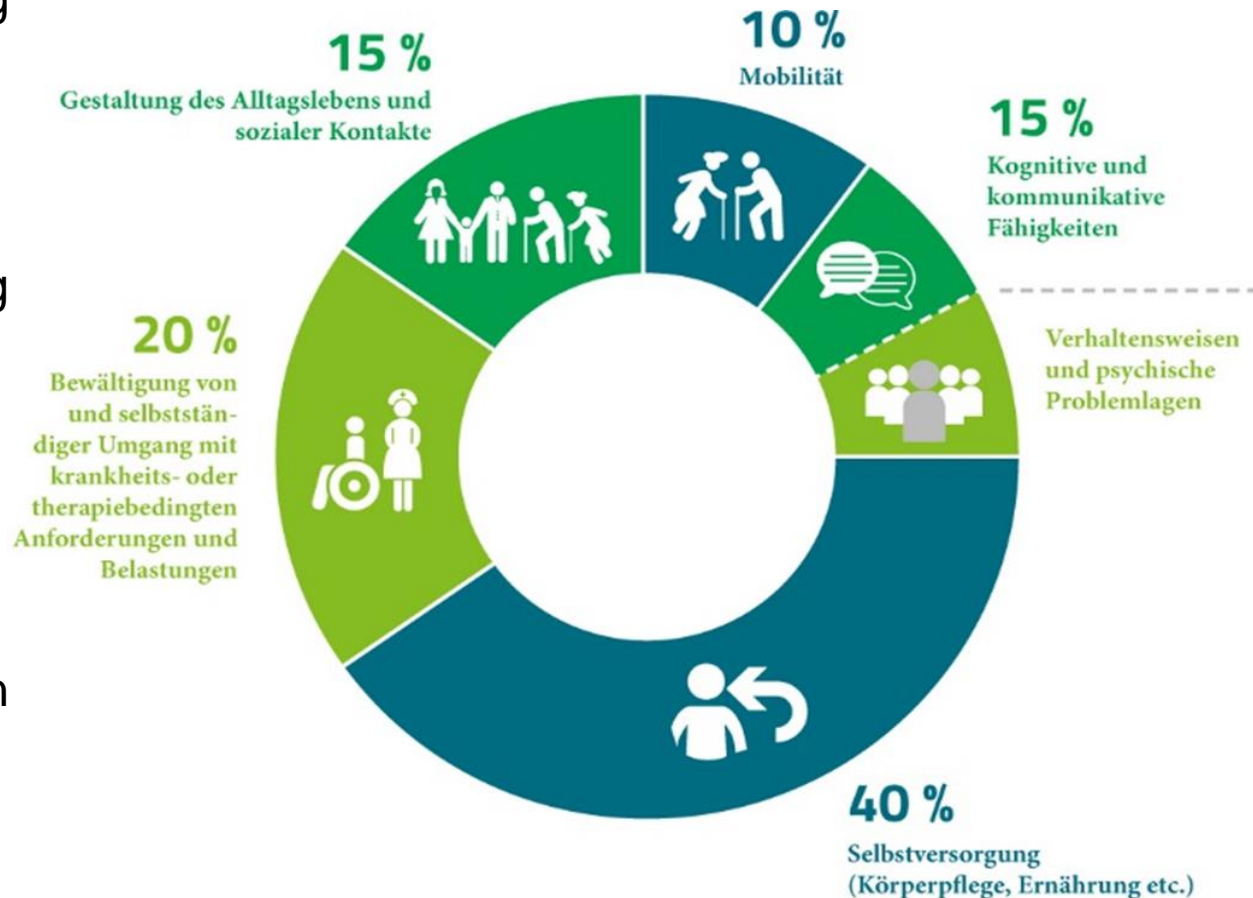
- Jedes der Module besteht aus einzelnen Kriterien. Für jedes dieser Kriterien wird in einem ersten Schritt eine Punktzahl vergeben.
- Dabei gilt: Je stärker die Selbstständigkeit eingeschränkt ist, desto höher ist die jeweilige Punktzahl.
- Die Punktzahlen der einzelnen Kriterien werden addiert, so dass sich für jedes Modul ein Summenwert ergibt.
- Anhand dieser Summe erfolgt für jedes Modul die Festlegung eines Schweregrades der Beeinträchtigung.

# Gewichtung der Module

Entsprechend ihrer Bedeutung für den Alltag sind die 6 Module unterschiedlich stark gewichtet.

Da die Selbstversorgung eine große Rolle spielt, geht sie mit maximal 40% in die Bewertung ein.

Eine Besonderheit besteht bei den Modulen 2 und 3. Da diese Module sich mit ähnlichen Lebensbereichen beschäftigen, fließt nur der höhere gewichtete Punktwert in die Berechnung mit ein.



# Modul 1: Mobilität

	Selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
4.1.1 Positionswechsel im Bett	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.1.2 Halten einer stabilen Sitzposition	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.1.3 Umsetzen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.1.4 Fortbewegen innerhalb des Wohnbereiches	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.1.5 Treppensteigen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

# Modul 1: Mobilität

	Selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
4.1.1 Positionswechsel im Bett	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.1.2 Halten einer stabilen Sitzposition	Es kommt auf die körperlichen Einschränkungen an.			
4.1.3 Umsetzen	Mentale Defizite werden hier nicht berücksichtigt.			
4.1.4 Fortbewegen innerhalb des Wohnbereiches				
4.1.5 Treppensteigen	Treppensteigen muss berücksichtigt werden, auch dann wenn keine Treppe vorhanden ist.			



# Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

		Vorhanden/ unbeeinträchtigt	größtenteils vorhanden	in geringen vorhanden	nicht vorhanden
4.2.1	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.2.2	Örtliche Orientierung	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.2.3	Zeitliche Orientierung	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.2.4	Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.2.5	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.2.6	Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.2.7	Verstehen von Sachverhalten und Informationen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.2.8	Erkennen von Risiken und Gefahren	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.2.9	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.2.10	Verstehen von Aufforderungen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.2.11	Beteiligen an einem Gespräch	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

## 4.2 Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

		Vorhanden/ unbeeinträchtigt	größtenteils vorhanden	in geringen vorhanden	nicht vorhanden
4.2.1	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.2.2	Örtliche Orientierung				
4.2.3	Zeitliche Orientierung				
4.2.4	Erinnern an v Beobachtung				
4.2.5	Steuern von				
4.2.6	Treffen von Entsch.				
4.2.7	Verstehen von				
4.2.8	Erkennen von				
4.2.9	Mitteilen von				
4.2.10	Verstehen von				
4.2.11	Beteiligen an einem Gespräch	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Es wird die geistige Funktion beurteilt, nicht die Aktivität.

4.2.9 - 4.2.11 Die Auswirkungen von Hör- und Sprechstörungen sind zu berücksichtigen.

## Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

		nie oder selten	selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen)	häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)	täglich
4.3.1	Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.3.2	Nächtliche Unruhe	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.3.3	Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.3.4	Beschädigen von Gegenständen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.3.5	Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.3.6	Verbale Aggressionen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.3.7	Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.3.8	Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.3.9	Wahnvorstellungen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.3.10	Ängste	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.3.11	Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.3.12	Sozial inadäquate Verhaltensweisen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.3.13	Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

## Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

		nie oder selten	selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen)	häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)	täglich
4.3.1	Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.3.2	Nächtliche Unruhe	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.3.3	Selbstschädigendes und auto				
4.3.4	Beschädigen von Gegenstän				
4.3.5	Physisch aggressives Verhalt Personen				
4.3.6	Verbale Aggressionen				
4.3.7	Andere pflegerelevante vokale				
4.3.8	Abwehr pflegerischer oder a unterstützender Maßnahme				
4.3.9	Wahnvorstellungen				
4.3.10	Ängste				
4.3.11	Antriebslosigkeit bei depres				
4.3.12	Sozial inadäquate Verhaltensweisen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.3.13	Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Ausschlaggebend ist, ob und wie oft die Verhaltensweisen eine personelle Unterstützung notwendig machen.

4.3.11 Die Depression muss nicht diagnostiziert sein.

- In die Bewertung geht nur Modul 2 oder 3.
- Das Modul mit den höheren gewichteten Punkten wird berücksichtigt.

## Modul 4: Selbstversorgung

		selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
4.4.1	Waschen des vorderen Oberkörpers	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.4.2	Körperpflege im Bereich des Kopfes	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.4.3	Waschen des Intimbereich	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.4.4	Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.4.5	An- und Auskleiden des Oberkörpers	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.4.6	An- und Auskleiden des Unterkörpers	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.4.7	Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.4.8	Essen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
4.4.9	Trinken	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6
4.4.10	Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6
4.4.11	Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.4.12	Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

## Modul 4: Selbstversorgung

		selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
4.4.1	Waschen des vorderen Oberkörpers	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.4.2	Körperpflege im Bereich des Kopfes	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.4.3	Waschen des Intimbereich	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.4.4	Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.4.5	An- und Auskleiden des Oberkörpers	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.4.6	An-	Bereitlegen von Pflegeutensilien d.h. Dinge in die Hand geben.			
4.4.7	Mu Ein				
4.4.8	Ess	4.4.8 -4.4.9 Die Beurteilung ist auch dann vorzunehmen , wenn die Ernährung parenteral erfolgt.			
4.4.9	Trin				
4.4.10	Bei				
4.4.11	Bev Um	4.4.10 Die Beurteilung ist auch vorzunehmen, wenn eine Versorgung ausschließlich mit Hilfsmitteln erfolgt.			
4.4.12	Bev Um				

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

		Entfällt	Selbständig	pro Tag	pro Woche	pro Monat
4.5.1	Medikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4.5.2	Injektionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4.5.3	Versorgung intravenöser Zugänge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4.5.4	Absaugen und Sauerstoffgabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4.5.5	Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4.5.6	Messung und Deutung von Körperzuständen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4.5.7	Körpernahe Hilfsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4.5.8	Verbandswechsel und Wundversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4.5.9	Versorgung mit Stoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4.5.10	Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abfuhrmethoden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4.5.11	Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4.5.12	Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4.5.13	Arztbesuche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4.5.14	Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu drei Stunden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4.5.15	Zeitlich ausgedehnte Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als drei Stunden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			



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

		Entfällt	Selbständig	pro Tag	pro Woche	pro Monat
4.5.1	Medikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4.5.2	Injektionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4.5.3	Versorgung intravenöser					
4.5.4	Absaugen und					
4.5.5	Einreibungen					
4.5.6	Messung und					
4.5.7	Körpernahe					
4.5.8	Verbandswechsel und Wundversorgung					
4.5.9	Versorgung mit					
4.5.10	Regelmäßige Abführmethode					
4.5.11	Therapiemaßnahmen					
4.5.12	Zeit- und technische Umgebung					
4.5.13	Arztbesuche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4.5.14	Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu drei Stunden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4.5.15	Zeitlich ausgedehnte Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als drei Stunden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Bewertet werden nur die ärztlich angeordneten Maßnahmen, die gezielt auf eine bestehende Erkrankung ausgerichtet sind.

Ein Hilfebedarf muss erkennbar sein.

## 4.6 Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

		selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
4.6.1	Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.6.2	Ruhen und Schlafen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.6.3	Sich beschäftigen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.6.4	Vornehmen von in der Zukunft gerichteten Planungen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.6.5	Interaktion mit Personen im direkten Kontakt	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.6.6	Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

## 4.6 Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

		selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
4.6.1	Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.6.2	Ruhen und Schlafen	4.6.2 Auch personelle Hilfen beim Aufstehen und Zu/Bettgehen werden berücksichtigt.			
4.6.3	Sich beschäftigen				
4.6.4	Vornehmen von in der Zukunft ger.				
4.6.5	Interaktion mit Personen im direk	4.6.3 Auch das Zurechtlegen, Richten von Gegenständen zur Beschäftigung.			
4.6.6	Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes				

unter 12,5 Punkte	12,5 bis unter 27 Punkte	27 bis unter 47,5 Punkte	47,5 bis unter 70 Punkte	70 bis unter 90 Punkte	90 bis 100 Punkte oder Vorliegen einer besonderen Bedarfskonstellation
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Pflegegrad 1	<input type="checkbox"/> Pflegegrad 2	<input type="checkbox"/> Pflegegrad 3	<input type="checkbox"/> Pflegegrad 4	<input type="checkbox"/> Pflegegrad 5

- Hauswirtschaft wird mit erfasst und dokumentiert, spielt bei der Bewertung aber keine Rolle.
- Hilfsmittel: Die gutachterliche Empfehlung ersetzt die ärztliche Therapieentscheidung und somit auch die ärztliche Verordnung.

Herzlichen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit !