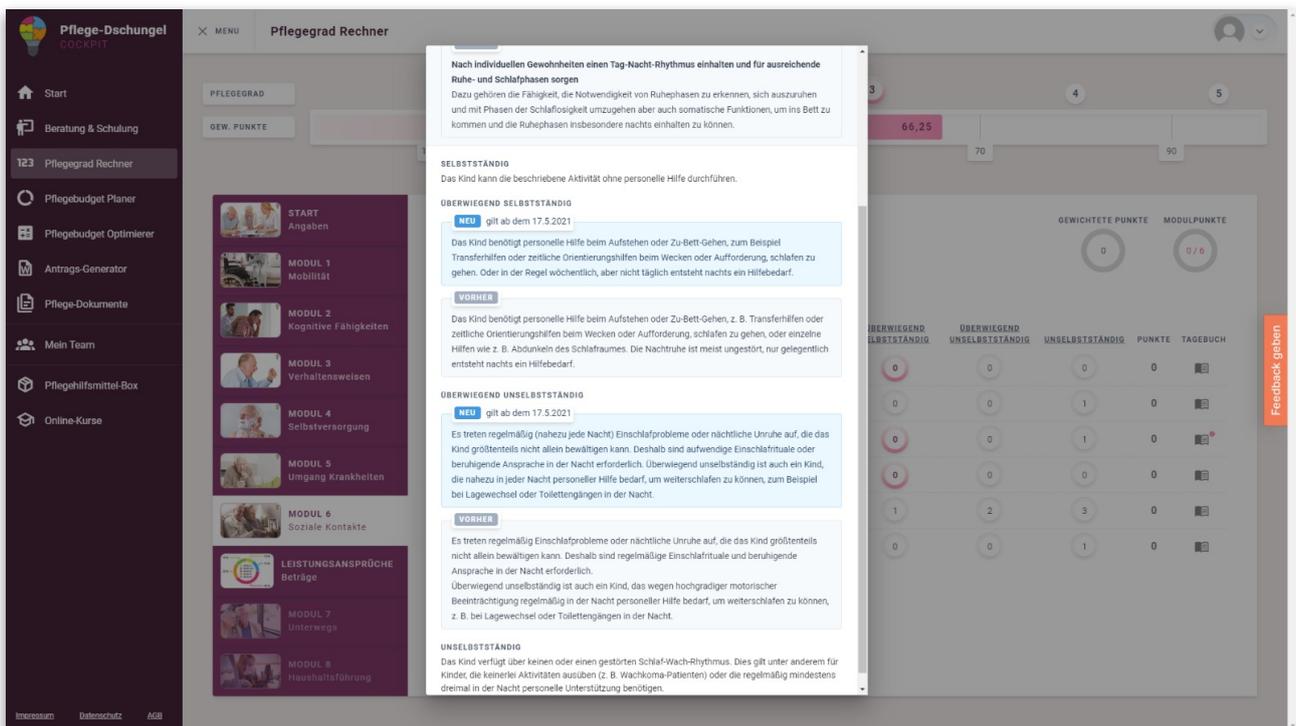


Großes Update der Modul-Kriterien

22 Updates bei den Richtlinien der Pflegebegutachtung gültig seit 17. Mai 2021



The screenshot displays the 'Pflegegrad Rechner' interface. A central pop-up window details the update for the 'UNSELBSTSTÄNDIG' (non-independent) category. The update, effective from May 17, 2021, defines the criteria as follows:

UNSELBSTSTÄNDIG
Das Kind verfügt über keinen oder einen gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus. Dies gilt unter anderem für Kinder, die keinerlei Aktivitäten ausüben (z. B. Wachkomma-Patienten) oder die regelmäßig mindestens dreimal in der Nacht personelle Unterstützung benötigen.

NEU gilt ab dem 17.5.2021
Es treten regelmäßig (nahezu jede Nacht) Einschlafprobleme oder nächtliche Unruhe auf, die das Kind größtenteils nicht allein bewältigen kann. Deshalb sind aufwendige Einschlafrituale oder beruhigende Ansprache in der Nacht erforderlich. Überwiegend unselbständig ist auch ein Kind, die nahezu in jeder Nacht personeller Hilfe bedarf, um weiterschlafen zu können, zum Beispiel bei Lagewechsel oder Toilettengängen in der Nacht.

VORHER
Es treten regelmäßig Einschlafprobleme oder nächtliche Unruhe auf, die das Kind größtenteils nicht allein bewältigen kann. Deshalb sind regelmäßige Einschlafrituale und beruhigende Ansprache in der Nacht erforderlich. Überwiegend unselbständig ist auch ein Kind, das wegen hochgradiger motorischer Beeinträchtigung regelmäßig in der Nacht personeller Hilfe bedarf, um weiterschlafen zu können, z. B. bei Lagewechsel oder Toilettengängen in der Nacht.

The background interface shows a sidebar with navigation options like 'Start', 'Beratung & Schulung', and 'Pflegegrad Rechner'. The main area displays a progress bar and a table of criteria with their respective weights and module points.

Kriterium	GEWICHTETE PUNKTE	MODULPUNKTE
UNSELBSTSTÄNDIG	0	0/6
ÜBERWIEGEND UNSELBSTSTÄNDIG	0	0
UNSELBSTSTÄNDIG	0	0
UNSELBSTSTÄNDIG	1	0
UNSELBSTSTÄNDIG	0	0
UNSELBSTSTÄNDIG	0	0
UNSELBSTSTÄNDIG	1	0
UNSELBSTSTÄNDIG	2	0
UNSELBSTSTÄNDIG	3	0
UNSELBSTSTÄNDIG	0	0



Inhalt

1. großes Update der Richtlinien der Pflegebegutachtung	3
Update des COCKPIT Pflegegradrechners	4
1.3 Umsetzen	5
1.6 Besondere Bedarfskonstellation	7
2.9 Mitteilen von elementaren Bedürfnissen	9
2.11 Beteiligen an einem Gespräch	11
3.2 Nächtlliche Unruhe	13
3.10 Ängste	14
3.11 Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	15
4.6 An- und Auskleiden des Unterkörpers	16
4.6 An- und Auskleiden des Unterkörpers	17
4.7 Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken	18
4.11 Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma	20
5.1 Medikation	22
5.3 Versorgung intravenöser Zugänge (z. B. Port)	23
5.5 Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen	24
5.6 Messung und Deutung von Körperzuständen	25
5.7 Körpernahe Hilfsmittel	26
5.11 Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung	27
5.12 Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung	28
5.16 Einhaltung einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften	29
6.1 Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen	30
6.2 Ruhen und Schlafen	34
6.4 Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen	36
6.4 Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen	37
6.5 Interaktion mit Personen im direkten Kontakt	39



1. großes Update der Richtlinien der Pflegebegutachtung

Seit dem 17. Mai 2021 sind die überarbeiteten Begutachtungsrichtlinien für die Ermittlung der Pflegegrade verbindlich. Wichtig, an der grundsätzlichen Systematik zur Berechnung der Punkte hat sich nichts geändert. Der MDS informiert über das Update wie folgt:

„Die Begutachtungs-Richtlinien wurden überarbeitet, um die Erfahrungen der Medizinischen Dienste mit dem seit dem 1. Januar 2017 geltenden neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und dem damit verbundenen neuen Begutachtungsverfahren zu berücksichtigen. Außerdem sind in die neuen Richtlinien die Erkenntnisse aus den länderübergreifenden Qualitätssicherungsmaßnahmen der Medizinischen Dienste eingeflossen.

Die Änderungen in den Richtlinien betreffen vor allem die für die Feststellung des Pflegegrades relevanten Fähigkeiten der Betroffenen und ihre Selbstständigkeit in verschiedenen Lebensbereichen (Modulen). Dazu wurden die Module und die dazu gehörigen Begutachungskriterien aus pflegfachlicher Sicht konkretisiert. Außerdem wurden die Unterschiede bei den Fähigkeiten und bei der Selbstständigkeit der Betroffenen präziser herausgearbeitet. Die Klarstellungen und Präzisierungen in den Modulen und Kriterien für die Beurteilung der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten von Kindern wurden in weiten Teilen von den Überarbeitungen für Erwachsene übernommen. Die Bewertungssystematik des Begutachtungsinstrumentes, also die Ermittlung der Punktwerte für die einzelnen Lebensbereiche und die Gewichtung der einzelnen Lebensbereiche für die Berechnung des für den Pflegegrad relevanten Gesamtpunktwertes bleiben unverändert.“

Wir haben unseren Pflegegradrechner entsprechend der inhaltlichen und redaktionellen Änderungen aktualisiert. Hierfür haben wir die 22 überarbeiteten Kriterien der 6 Module nebeneinander aufgelistet. In der linken Spalte ist der Status vom 1.1.2017 dokumentiert, daneben vergleichend der vom 17. Mai. 2021.

Die gestrichenen Textpassagen der vorherigen Version sind orange gekennzeichnet. Die neuen, überarbeiteten Texte sind in rot geschrieben.

1.3 Umsetzen

~~Von einer erhöhten Sitzfläche, Bettkante, Stuhl, Sessel, Bank, Toilette etc., aufstehen und sich auf einen Rollstuhl, Toilettenstuhl, Sessel o.ä. umsetzen.~~

~~Bei Kleinkindern ist auch das Aufstehen vom Fußboden bzw. z. B. das Hochziehen vom Boden zum Stand zu bewerten.~~

1.3 Umsetzen

Von einer altersentsprechend üblich hohen Sitzgelegenheit aufstehen und sich auf eine andere umsetzen

Bei Kleinkindern ist das Aufstehen vom Fußboden beziehungsweise einer niedrigen Sitzgelegenheit und das Wiederhinsetzen zu bewerten.

Wo notwendig und sinnvoll, sind die Änderungen für die Kinder ebenfalls im Vergleich dargestellt.



Wir bringen Licht in den Pflege-Dschungel

Update des COCKPIT Pflegegradrechners

Ab sofort sind alle Update-Änderungen im Pflegegradrechner eingearbeitet. Alle Modul-Kriterien bei denen sich etwas wesentliches verändert hat, sind mit einem **blauen Kreis** markiert.

KRITERIUM	SELBSTSTÄNDIG	ÜBERWIEGEND SELBSTSTÄNDIG	ÜBERWIEGEND UNSELBSTSTÄNDIG	UNSELBSTSTÄNDIG	PUNKTE	TAGEBUCH
6.1 Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen	0	0	0	0	0	
6.2 Ruhen und Schlafen	0	0	0	1	0	
6.3 Sichbeschäftigen	0	0	0	1	0	
6.1 Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen	0	0	0	0	0	
6.1 Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen	0	1	2	3	0	
6.2 Ruhen und Schlafen	0	0	0	1	0	

Bei den Hilfetexten sind die Änderungen ebenfalls vergleichend dargestellt, damit bisherigen Einschätzungen leichter überprüft werden können.

NEU gilt ab dem 17.5.2021

Das Kind benötigt personelle Hilfe beim Aufstehen oder Zu-Bett-Gehen, zum Beispiel Transferhilfen oder zeitliche Orientierungshilfen beim Wecken oder Aufforderung, schlafen zu gehen. Oder in der Regel wöchentlich, aber nicht täglich entsteht nachts ein Hilfebedarf.

VORHER

Das Kind benötigt personelle Hilfe beim Aufstehen oder Zu-Bett-Gehen, z. B. Transferhilfen oder zeitliche Orientierungshilfen beim Wecken oder Aufforderung, schlafen zu gehen, oder einzelne Hilfen wie z. B. Abdunkeln des Schlafraumes. Die Nachtruhe ist meist ungestört, nur gelegentlich entsteht nachts ein Hilfebedarf.

Unser Pflegegradrechner kann 2 Monate kostenlos getestet werden. Einfach hier für unser Pflege-Dschungel COCKPIT registrieren:

[Hier kostenlos für das COCKPIT registrieren](#)



1.3 Umsetzen

Von einer erhöhten Sitzfläche, Bettkante, Stuhl, Sessel, Bank, Toilette etc., aufstehen und sich auf einen Rollstuhl, Toilettenstuhl, Sessel o.ä. umsetzen.

SELBSTSTÄNDIG

Selbständig ist jemand auch dann, wenn er keine Personenhilfe benötigt, aber ein Hilfsmittel oder einen anderen Gegenstand zum Festhalten oder Hochziehen (z. B. Griffstangen) benutzt oder sich auf Tisch, Armlehnen oder sonstigen Gegenständen abstützen muss, um aufzustehen.

Als selbständig ist auch zu bewerten, wer zwar nicht stehen kann, aber sich mit Armkraft ohne personelle Hilfe umsetzen kann (z. B. Bett—Rollstuhl, Rollstuhl – Toilette).

ÜBERWIEGEND SELBSTSTÄNDIG

Die Person kann aus eigener Kraft aufstehen oder sich umsetzen, wenn sie eine Hand oder einen Arm gereicht bekommt.

ÜBERWIEGEND UNSELBSTSTÄNDIG

Die Pflegeperson muss beim Aufstehen, Umsetzen (erheblichen) Kraftaufwand aufbringen (hochziehen, halten, stützen, heben). Die beeinträchtigte Person hilft jedoch in geringem Maße mit, kann z. B. kurzzeitig stehen.

UNSELBSTSTÄNDIG

Die Person muss gehoben oder getragen werden, Mithilfe ist nicht möglich.

1.3 Umsetzen

Von einer üblich hohen Sitzgelegenheit aufstehen und sich auf eine andere umsetzen (übliche Sitzhöhe etwa 45 cm)

SELBSTSTÄNDIG

Selbständig ist jemand auch dann, wenn er keine Personenhilfe benötigt, aber ein Hilfsmittel oder einen anderen Gegenstand zum Festhalten oder Hochziehen (zum Beispiel Griffstangen) benutzt oder sich auf Tisch, Armlehnen oder sonstigen Gegenständen abstützen muss, um aufzustehen.

Als selbständig ist auch zu bewerten, wer zwar nicht stehen kann, aber sich mit Armkraft ohne personelle Hilfe umsetzen kann (zum Beispiel Rollstuhl – Toilette).

ÜBERWIEGEND SELBSTSTÄNDIG

Die Person kann aus eigener Kraft aufstehen oder sich umsetzen, wenn sie eine Hand oder einen Arm gereicht bekommt.

ÜBERWIEGEND UNSELBSTSTÄNDIG

Die Pflegeperson muss beim Aufstehen, Umsetzen (erheblichen) Kraftaufwand aufbringen (hochziehen, halten, stützen, heben). Die beeinträchtigte Person hilft jedoch in geringem Maße mit, kann zum Beispiel kurzzeitig stehen.

UNSELBSTSTÄNDIG

Die Person muss gehoben oder getragen werden, Mithilfe ist nicht möglich.



Kinder

1.3 Umsetzen

~~Von einer erhöhten Sitzfläche, Bettkante, Stuhl, Sessel, Bank, Toilette etc., aufstehen und sich auf einen Rollstuhl, Toilettenstuhl, Sessel o.ä. umsetzen.~~

~~Bei Kleinkindern ist auch das Aufstehen vom Fußboden bzw. z. B. das Hochziehen vom Boden zum Stand zu bewerten.~~

SELBSTSTÄNDIG

Das Kind ist auch dann selbständig, wenn es keine Personenhilfe benötigt, aber ein Hilfsmittel oder einen anderen Gegenstand zum Festhalten oder Hochziehen benutzt oder sich auf Tisch, Armlehnen oder sonstigen Gegenständen abstützen muss, um aufzustehen. Als selbständig ist auch zu bewerten, wer zwar nicht stehen kann, aber sich mit Armkraft ohne personelle Hilfe umsetzen kann (z. B. ~~Bett – Rollstuhl~~; Rollstuhl – Toilette).

ÜBERWIEGEND SELBSTSTÄNDIG

Das Kind kann aus eigener Kraft aufstehen oder sich umsetzen, wenn es eine Hand oder einen Arm gereicht bekommt.

ÜBERWIEGEND UNSELBSTSTÄNDIG

Die Eltern müssen beim Aufstehen, Umsetzen (erheblichen) Kraftaufwand aufbringen (hochziehen, halten, stützen, heben). Das Kind hilft jedoch in geringem Maße mit, kann z. B. kurzzeitig stehen.

UNSELBSTSTÄNDIG

Das Kind muss gehoben oder getragen werden, Mithilfe ist nicht möglich.

1.3 Umsetzen

Von einer altersentsprechend üblich hohen Sitzgelegenheit aufstehen und sich auf eine andere umsetzen

Bei Kleinkindern ist das Aufstehen vom Fußboden beziehungsweise einer niedrigen Sitzgelegenheit und das Wiederhinsetzen zu bewerten.

SELBSTSTÄNDIG

Das Kind ist auch dann selbständig, wenn es keine Personenhilfe benötigt, aber ein Hilfsmittel oder einen anderen Gegenstand zum Festhalten oder Hochziehen benutzt oder sich auf Tisch, Armlehnen oder sonstigen Gegenständen abstützen muss, um aufzustehen. Als selbständig ist auch zu bewerten, wer zwar nicht stehen kann, aber sich mit Armkraft ohne personelle Hilfe umsetzen kann (zum Beispiel Rollstuhl – Toilette).

ÜBERWIEGEND SELBSTSTÄNDIG

Das Kind kann aus eigener Kraft aufstehen oder sich umsetzen, wenn es eine Hand oder einen Arm gereicht bekommt.

ÜBERWIEGEND UNSELBSTSTÄNDIG

Die Eltern müssen beim Aufstehen, Umsetzen (erheblichen) Kraftaufwand aufbringen (hochziehen, halten, stützen, heben). Das Kind hilft jedoch in geringem Maße mit, kann **zum Beispiel** kurzzeitig stehen.

UNSELBSTSTÄNDIG

Das Kind muss gehoben oder getragen werden, Mithilfe ist nicht möglich.



1.6 Besondere Bedarfskonstellation

Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine

Gemäß § 15 Abs. 4 SGB XI können Pflegebedürftige mit besonderen Bedarfskonstellationen, die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen Hilfebedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, aus pflegfachlichen Gründen dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden, auch wenn ihre Gesamtpunkte unter 90 liegen.

In Betracht kommen Pflegebedürftige, die rein nach Punkten den Pflegegrad 5 nicht erreichen würden, dieser aber aufgrund der Schwere der Beeinträchtigung angemessen wäre. Als besondere Bedarfskonstellation ist nur die Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine festgelegt. Hintergrund ist, dass die jeweiligen gesundheitlichen Probleme sich einer pflegfachlichen Systematisierung im neuen Begutachtungsinstrument entziehen. Trotz vollständiger Abhängigkeit von personeller Hilfe ist es möglich, dass bei diesem Personenkreis im Bereich der Module 2 und 3 keine und im Bereich des Moduls 6 Beeinträchtigungen nur im geringen Maß vorliegen, so dass die Gesamtpunkte unter 90 liegen.

Vollständiger Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktionen

Das Kriterium der „Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine“ umfasst nicht zwingend die Bewegungsunfähigkeit der Arme und Beine, die durch Lähmungen aller Extremitäten hervorgerufen werden kann. Ein vollständiger Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktion ist unabhängig von der Ursache zu bewerten. Dies kann z. B. auch bei Menschen im Wachkoma vorkommen oder durch hochgradige Kontrakturen, Versteifungen, hochgradigen Tremor und Rigor oder Athetose bedingt sein.

Eine Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine liegt auch vor, wenn eine minimale Restbeweglichkeit der Arme noch vorhanden ist, z. B. die Person mit dem Ellenbogen noch den Joystick eines Rollstuhls bedienen kann, oder nur noch unkontrollierbare Greifreflexe bestehen.

1.6 Besondere Bedarfskonstellation:

Gemäß § 15 Absatz 4 SGB XI können Pflegebedürftige mit besonderen Bedarfskonstellationen, die einen spezifischen, außergewöhnlich hohen Hilfebedarf mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung aufweisen, aus pflegfachlichen Gründen dem Pflegegrad 5 zugeordnet werden, auch wenn ihre Gesamtpunkte unter 90 liegen.

In Betracht kommen Pflegebedürftige, die rein nach Punkten den Pflegegrad 5 nicht erreichen würden, dieser aber aufgrund der Schwere der Beeinträchtigung angemessen wäre. Als besondere Bedarfskonstellation ist nur die Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine festgelegt. Hintergrund ist, dass die jeweiligen gesundheitlichen Probleme sich einer pflegfachlichen Systematisierung im neuen Begutachtungsinstrument entziehen. Trotz vollständiger Abhängigkeit von personeller Hilfe ist es möglich, dass bei diesem Personenkreis im Bereich der Module 2 und 3 keine und im Bereich des Moduls 6 Beeinträchtigungen nur im geringen Maß vorliegen, so dass die Gesamtpunkte unter 90 liegen.

Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine mit vollständigem Verlust der Greif-, Steh und Gehfunktionen, die nicht durch Einsatz von Hilfsmitteln kompensiert werden

Das Kriterium erfasst in der Regel Personen mit einer Bewegungsunfähigkeit beider Arme und beider Beine unabhängig von der Ursache. Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine mit vollständigem Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktionen liegt zum Beispiel vor bei kompletten Lähmungen aller Extremitäten oder bei Menschen im Wachkoma. Auch bei hochgradigen Kontrakturen, Versteifungen, bei hochgradigem Tremor, Rigor oder Athetose kann die besondere Bedarfskonstellation vorliegen.

Eine Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine liegt auch vor, wenn eine minimale Restbeweglichkeit der Arme vorhanden ist oder nur noch unkontrollierbare Greifreflexe bestehen.



Kinder

1.6 Besondere Bedarfskonstellation:
Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider
Beine

**Eine Beurteilung ist bei Kindern
altersunabhängig immer erforderlich.
Vollständiger Verlust der Greif-, Steh- und
Gehfunktionen.**

Das Kriterium der „Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine“ umfasst die Bewegungsunfähigkeit der Arme und Beine, die durch Lähmungen aller Extremitäten hervorgerufen werden kann. Ein vollständiger Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktion. Dies kann z. B. bei Kindern mit Missbildungssyndromen oder im Wachkoma vorkommen oder durch hochgradige Kontrakturen bzw. Spastiken bedingt sein. Eine Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine liegt auch vor, wenn eine minimale Restbeweglichkeit der Arme noch vorhanden ist, z. B. das Kind mit dem Ellenbogen noch den Joystick eines Rollstuhls bedienen kann.

1.6. Besondere Bedarfskonstellation:
Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider
Beine

**Eine Beurteilung ist bei Kindern
altersunabhängig immer erforderlich.**

**Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und
beider Beine mit vollständigem Verlust
(Fehlen) der Greif-, Steh- und
Gehfunktionen, die nicht durch Einsatz von
Hilfsmitteln kompensiert werden**

Das Kriterium erfasst in der Regel Kinder mit einer Bewegungsunfähigkeit beider Arme und beider Beine unabhängig von der Ursache. Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine mit vollständigem Verlust der Greif-, Steh- und Gehfunktionen liegt zum Beispiel vor bei kompletten Lähmungen aller Extremitäten oder bei Kindern im Wachkoma oder mit schwersten Fehlbildungen. Auch bei hochgradigen Kontrakturen, Spastiken oder Athetose kann die besondere Bedarfskonstellation vorliegen. Eine Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine liegt auch vor, wenn eine minimale Restbeweglichkeit der Arme vorhanden ist. Eine besondere Bedarfskonstellation liegt auch dann vor, wenn bei Säuglingen keine Bewegungen der Extremitäten erkennbar sind.



Wir bringen Licht in den Pflege-Dschungel

2.9 Mitteilen von elementaren Bedürfnissen

Fähigkeit, elementare Bedürfnisse verbal oder nonverbal mitzuteilen

Das beinhaltet, sich bei Hunger oder Durst, Schmerzen oder Frieren bemerkbar zu machen. Bei Sprachstörungen kann dies ggf. durch Laute, Mimik oder Gestik bzw. unter Nutzung von Hilfsmitteln erfolgen.

FÄHIGKEIT VORHANDEN, UNBEEINTRÄCHTIGT

Die Person kann Bedürfnisse äußern.

FÄHIGKEIT GRÖSSTENTEILS VORHANDEN

Die Person kann auf Nachfrage elementare Bedürfnisse äußern. Die Person äußert Bedürfnisse aber nicht immer von sich aus.

FÄHIGKEIT IN GERINGEM MASSE VORHANDEN

Elementare Bedürfnisse sind nur aus nonverbalen Reaktionen (Mimik, Gestik, Lautäußerungen) ableitbar, ggf. nach oder durch entsprechende(r) Stimulation; oder die Person äußert von sich aus keine elementaren Bedürfnisse, muss dazu ständig angeleitet werden, kann aber Zustimmung oder Ablehnung deutlich machen.

FÄHIGKEIT NICHT VORHANDEN

Die Person äußert nicht oder nur sehr selten Bedürfnisse, auch nicht in nonverbaler Form. Sie kann weder Zustimmung noch Ablehnung deutlich machen.

2.9 Mitteilen von elementaren Bedürfnissen

Fähigkeit, elementare Bedürfnisse verbal oder nonverbal mitzuteilen

Das beinhaltet, sich bei stark belastenden Empfindungen in Bezug auf elementare Bedürfnisse wie Schmerzen, Frieren, Hunger oder Durst bemerkbar zu machen. Bei Sprachstörungen kann dies gegebenenfalls durch Laute, Mimik oder Gestik beziehungsweise unter Nutzung von Hilfsmitteln erfolgen.

Liegt eine unzureichende Flüssigkeitsaufnahme aufgrund eines nicht ausreichenden Durstgefühls vor, so wird dies im Kriterium F 4.4.9 „Trinken“ bewertet.

FÄHIGKEIT VORHANDEN

Die Person kann elementare Bedürfnisse benennen oder durch Laute, Gestik, Mimik oder Nutzung von Hilfsmitteln deutlich machen, um welches Bedürfnis es sich handelt.

FÄHIGKEIT GRÖSSTENTEILS VORHANDEN

Die Person äußert elementare Bedürfnisse nicht immer von sich aus oder nicht immer eindeutig, kann diese aber auf Nachfrage deutlich machen.

FÄHIGKEIT IN GERINGEM MASSE VORHANDEN

Es ist nur aus nicht eindeutigem Verhalten (zum Beispiel Mimik, Gestik, Lautgebung, sprachliche Äußerungen) ableitbar, dass elementare Bedürfnisse bestehen. Welches elementare Bedürfnis betroffen ist, kann nicht kommuniziert werden, sondern muss von der Pflegeperson aufwendig eruiert werden. Die Person hat häufig Schwierigkeiten, Zustimmung oder Ablehnung zu signalisieren.

FÄHIGKEIT NICHT VORHANDEN

Die Person äußert nicht oder nur sehr selten Bedürfnisse, auch nicht in nonverbaler Form. Sie kann weder Zustimmung noch Ablehnung deutlich machen.



Kinder

2.9 Mitteilen von elementaren Bedürfnissen

Fähigkeit, elementare Bedürfnisse verbal oder nonverbal mitzuteilen

~~Das beinhaltet, sich bei Hunger oder Durst, Schmerzen oder Frieren bemerkbar zu machen. Bei Sprachstörungen kann dies ggf. durch Laute, Mimik oder Gestik bzw. unter Nutzung von Hilfsmitteln erfolgen.~~

FÄHIGKEIT VORHANDEN, UNBEEINTRÄCHTIGT

~~Das Kind kann Bedürfnisse äußern.~~

FÄHIGKEIT GRÖSSTENTEILS VORHANDEN

~~Das Kind kann auf Nachfrage elementare Bedürfnisse äußern. Das Kind äußert Bedürfnisse aber nicht immer von sich aus.~~

FÄHIGKEIT IN GERINGEM MASSE VORHANDEN

~~Elementare Bedürfnisse sind nur aus nonverbalen Reaktionen (Mimik, Gestik, Lautäußerungen) ableitbar, ggf. nach oder durch entsprechende(r) Stimulation; oder das Kind äußert von sich aus keine elementaren Bedürfnisse, muss dazu ständig angeleitet werden, kann aber Zustimmung oder Ablehnung deutlich machen.~~

FÄHIGKEIT NICHT VORHANDEN

Das Kind äußert nicht oder nur sehr selten Bedürfnisse, auch nicht in nonverbaler Form. Sie kann weder Zustimmung noch Ablehnung deutlich machen.

2.9 Mitteilen von elementaren Bedürfnissen

Fähigkeit, elementare Bedürfnisse verbal oder nonverbal mitzuteilen

Das beinhaltet, sich bei stark belastenden Empfindungen in Bezug auf elementare Bedürfnisse wie Schmerzen, Frieren, Hunger oder Durst bemerkbar zu machen. Bei Sprachstörungen kann dies gegebenenfalls durch Laute, Mimik oder Gestik beziehungsweise unter Nutzung von Hilfsmitteln erfolgen.

Liegt eine unzureichende Flüssigkeitsaufnahme aufgrund eines nicht ausreichenden Durstgefühls vor, so wird dies im Kriterium F 4.4.9 „Trinken“ bewertet.

FÄHIGKEIT VORHANDEN

Das Kind kann elementare Bedürfnisse benennen oder durch Laute, Gestik, Mimik oder Nutzung von Hilfsmitteln deutlich machen, um welches Bedürfnis es sich handelt.

FÄHIGKEIT GRÖSSTENTEILS VORHANDEN

Das Kind äußert elementare Bedürfnisse nicht immer von sich aus oder nicht immer eindeutig, kann diese aber auf Nachfrage deutlich machen.

FÄHIGKEIT IN GERINGEM MASSE VORHANDEN

Es ist nur aus nicht eindeutigem Verhalten (zum Beispiel Mimik, Gestik, Lautgebung, sprachliche Äußerungen) ableitbar, dass elementare Bedürfnisse bestehen. Welches elementare Bedürfnis betroffen ist, kann nicht kommuniziert werden, sondern muss von der Pflegeperson aufwendig eruiert werden. Das Kind hat häufig Schwierigkeiten, Zustimmung oder Ablehnung zu signalisieren.

FÄHIGKEIT NICHT VORHANDEN

Das Kind äußert nicht oder nur sehr selten Bedürfnisse, auch nicht in nonverbaler Form. Sie kann weder Zustimmung noch Ablehnung deutlich machen.



2.11 Beteiligen an einem Gespräch

Fähigkeit, in einem Gespräch Gesprächsinhalte aufzunehmen, sinngerecht zu antworten und zur Weiterführung des Gesprächs Inhalte einzubringen

FÄHIGKEIT VORHANDEN,
UNBEEINTRÄCHTIGT

Die Person kommt sowohl in Einzel- als auch in Gesprächen kleiner Gruppen gut zurecht. Sie zeigt im Gespräch Eigeninitiative, Interesse und beteiligt sich, wenn vielleicht auch nur auf direkte Ansprache hin. Ihre Äußerungen passen zu den Inhalten des Gesprächs.

FÄHIGKEIT GRÖSSTENTEILS VORHANDEN

Die Person kommt in Gesprächen mit einer Person gut zurecht, in Gruppen ist sie jedoch meist überfordert und verliert den Faden. *Wortfindungsstörungen treten ggf. regelmäßig auf. Die Person ist häufig auf besonders deutliche Ansprache oder Wiederholung von Worten, Sätzen angewiesen.*

FÄHIGKEIT IN GERINGEM MASSE
VORHANDEN

Die Person kann auch einem Gespräch nur mit einer Person kaum folgen oder sie kann sich nur wenig oder mit einzelnen Worten beteiligen. Die Person zeigt nur wenig Eigeninitiative, reagiert aber auf Ansprache oder Fragen mit wenigen Worten, *z.-B.* mit ja oder nein; die Person beteiligt sich am Gespräch, weicht aber in aller Regel vom Gesprächsinhalt ab (führt mehr ein Selbstgespräch) oder es besteht leichte Ablenkbarkeit durch Umgebungseinflüsse.

FÄHIGKEIT NICHT VORHANDEN

Ein Gespräch mit der Person, das über einfache Mitteilungen hinausgeht, ist auch unter Einsatz nonverbaler Kommunikation kaum oder nicht möglich.

2.11 Beteiligen an einem Gespräch

Fähigkeit, in einem Gespräch Gesprächsinhalte aufzunehmen, sinngerecht zu antworten und zur Weiterführung des Gesprächs Inhalte einzubringen

FÄHIGKEIT VORHANDEN,
UNBEEINTRÄCHTIGT

Die Person kommt sowohl in Einzel- als auch in Gesprächen kleiner Gruppen gut zurecht. Sie zeigt im Gespräch Eigeninitiative, Interesse und beteiligt sich, wenn vielleicht auch nur auf direkte Ansprache hin. Ihre Äußerungen passen zu den Inhalten des Gesprächs.

FÄHIGKEIT GRÖSSTENTEILS VORHANDEN

Die Person kommt in Gesprächen mit einer Person gut zurecht, in Gruppen ist sie jedoch meist überfordert und verliert den Faden *oder es treten Wortfindungsstörungen auf. Die Person ist darauf angewiesen, dass langsam und besonders deutlich gesprochen wird und immer wieder Worte und Sätze wiederholt werden, damit sie einem Gespräch folgen kann. Hier ist auch die Kommunikation mit Gebärdensprache zu berücksichtigen.*

FÄHIGKEIT IN GERINGEM MASSE
VORHANDEN

Die Person kann auch einem Gespräch nur mit einer Person kaum folgen oder sie kann sich nur wenig oder mit einzelnen Worten beteiligen. Die Person zeigt nur wenig Eigeninitiative, reagiert aber auf Ansprache oder Fragen mit wenigen Worten, *zum Beispiel* mit ja oder nein; die Person beteiligt sich am Gespräch, weicht aber in aller Regel vom Gesprächsinhalt ab (führt mehr ein Selbstgespräch) oder es besteht leichte Ablenkbarkeit durch Umgebungseinflüsse.

FÄHIGKEIT NICHT VORHANDEN

Ein Gespräch mit der Person, das über einfache Mitteilungen hinausgeht, ist auch unter Einsatz nonverbaler Kommunikation kaum oder nicht möglich.



Kinder

2.11 Beteiligen an einem Gespräch

Fähigkeit, in einem Gespräch Gesprächsinhalte aufzunehmen, sinngerecht zu antworten und zur Weiterführung des Gesprächs Inhalte einzubringen

FÄHIGKEIT VORHANDEN, UNBEEINTRÄCHTIGT

Das Kind kommt sowohl in Einzel- als auch in Gesprächen kleiner Gruppen gut zurecht. Es zeigt im Gespräch Eigeninitiative, Interesse und beteiligt sich, wenn vielleicht auch nur auf direkte Ansprache hin. Seine Äußerungen passen zu den Inhalten des Gesprächs. Es geht dabei um die Beteiligung an altersgemäßen Gesprächen.

FÄHIGKEIT GRÖSSTENTEILS VORHANDEN

Das Kind kommt in Gesprächen mit einer anderen Person gut zurecht, in Gruppen ist es jedoch meist überfordert und verliert das Interesse. **Das Kind ist häufig auf direkte Ansprache (auch Gebärdensprache) oder Wiederholung von Worten, Sätzen angewiesen.**

Das Kind kann mindestens in Zwei-Wort-Sätzen sprechen und eigene Gefühle äußern.

FÄHIGKEIT IN GERINGEM MASSE VORHANDEN

Das Kind kann auch einem Gespräch mit nur einer Person kaum folgen oder es kann sich nur wenig oder mit einzelnen Worten beteiligen. Das Kind zeigt wenig Eigeninitiative, reagiert aber auf Ansprache oder Fragen mit wenigen Worten, **z.-B.** mit ja oder nein. Dies trifft auch zu, wenn sich das Kind am Gespräch beteiligt, meist aber vom Gesprächsinhalt abweicht, es führt **z.-B.** ein Selbstgespräch oder es lässt sich durch Umgebungseinflüsse ablenken

FÄHIGKEIT NICHT VORHANDEN

Ein Gespräch mit dem Kind, das über einfache Mitteilungen an das Kind hinausgeht, ist auch unter Einsatz nonverbaler Kommunikation kaum oder nicht möglich.

2.11 Beteiligen an einem Gespräch

Fähigkeit, in einem Gespräch Gesprächsinhalte aufzunehmen, sinngerecht zu antworten und zur Weiterführung des Gesprächs Inhalte einzubringen

FÄHIGKEIT VORHANDEN, UNBEEINTRÄCHTIGT

Das Kind kommt sowohl in Einzelgesprächen als auch in Gesprächen kleiner Gruppen gut zurecht. Es zeigt im Gespräch Eigeninitiative und Interesse und beteiligt sich, wenn vielleicht auch nur auf direkte Ansprache hin. Seine Äußerungen passen zu den Inhalten des Gesprächs. Es geht dabei um die Beteiligung an altersgemäßen Gesprächen.

FÄHIGKEIT GRÖSSTENTEILS VORHANDEN

Das Kind kommt in Gesprächen mit einer Person gut zurecht, in Gruppen ist es jedoch meist überfordert und verliert das Interesse. **Das Kind ist darauf angewiesen, dass langsam und besonders deutlich gesprochen wird und immer wieder Worte und Sätze wiederholt werden, damit es einem Gespräch folgen kann. Hier ist auch die Kommunikation mit Gebärdensprache zu berücksichtigen.** Das Kind kann mindestens in Zwei-Wort-Sätzen sprechen und eigene Gefühle äußern.

FÄHIGKEIT IN GERINGEM MASSE VORHANDEN

Das Kind kann auch einem Gespräch mit nur einer Person kaum folgen oder es kann sich nur wenig oder mit einzelnen Worten beteiligen. Das Kind zeigt wenig Eigeninitiative, reagiert aber auf Ansprache oder Fragen mit wenigen Worten, **zum Beispiel** mit ja oder nein. Dies trifft auch zu, wenn sich das Kind am Gespräch beteiligt, meist aber vom Gesprächsinhalt abweicht, es führt **zum Beispiel** ein Selbstgespräch oder es lässt sich durch Umgebungseinflüsse ablenken.

FÄHIGKEIT NICHT VORHANDEN

Ein Gespräch mit dem Kind, das über einfache Mitteilungen an das Kind hinausgeht, ist auch unter Einsatz nonverbaler Kommunikation kaum oder nicht möglich.



Wir bringen Licht in den Pflege-Dschungel

3.2 Nächtliche Unruhe

Gemeint sind hier nächtliches Umherirren oder nächtliche Unruhephasen bis hin zur Umkehr des Tag-Nacht-Rhythmus im Sinne von aktiv sein in der Nacht und schlafen während des Tages. Zu bewerten ist, wie häufig Anlass für personelle Unterstützung zur ~~Steuerung des Schlaf-Wach-Rhythmus besteht, z. B. wieder ins Bett bringen und beruhigen. Schlafstörungen wie Einschlafschwierigkeiten am Abend oder Wachphasen während der Nacht sind nicht zu werten.~~ Andere nächtliche Hilfen, z. B. Aufstehen, zu Bett bringen bei Nykturie oder Lagerungen sind nur unter 6.2. zu werten.

Kinder

3.2 Nächtliche Unruhe

Gemeint sind hier nächtliches Umherirren, Wachphasen, in denen das Kind aktiv Beschäftigung ~~bzw.~~ Zuwendung einfordert oder längere Schreiphasen hat, die nicht durch kurzes Beruhigen zu beenden sind. Schlafstörungen wie Einschlafschwierigkeiten am Abend oder das bis ins Schulalter vorkommende Aufwachen in der Nacht sind nicht zu werten, wenn nur kurzes Beruhigen oder die Gabe von Getränken erforderlich ist. ~~Andere nächtliche Hilfen, z. B. Aufstehen, zu Bett bringen nach Toilettengängen oder Lagerungen sind nur unter Punkt KF 4. 6.2 zu werten.~~

3.2 Nächtliche Unruhe

Gemeint sind hier nächtliches Umherirren oder nächtliche Unruhephasen bis hin zur Umkehr des Tag-Nacht-Rhythmus im Sinne von aktiv sein in der Nacht und schlafen während des Tages. Zu bewerten ist, wie häufig Anlass für personelle Unterstützung zur **Beruhigung und gegebenenfalls wieder ins Bett bringen besteht.** Schlafstörungen wie **Einschlafschwierigkeiten am Abend oder Wachphasen während der Nacht sind nicht zu werten.** Andere nächtliche Hilfen, zum Beispiel Hilfen zur Orientierung, Aufstehen, zu Bett bringen, Hilfe bei nächtlichen Toilettengängen, körperbezogene Pflegemaßnahmen oder Lagerungen sind nur unter 6.2; **Ruhen und Schlafen, Medikamentengabe und andere angeordnete Maßnahmen aus dem Modul 5 sind nur dort zu bewerten.**

3.2 Nächtliche Unruhe

Gemeint sind hier nächtliches Umherirren, Wachphasen, in denen das Kind aktiv Beschäftigung **beziehungsweise** Zuwendung einfordert oder längere Schreiphasen hat, die nicht durch kurzes Beruhigen zu beenden sind. Schlafstörungen wie Einschlafschwierigkeiten am Abend oder das bis ins Schulalter vorkommende Aufwachen in der Nacht sind nicht zu werten, wenn nur kurzes Beruhigen oder die Gabe von Getränken erforderlich ist. **Andere nächtliche Hilfen, zum Beispiel Hilfen zur Orientierung, Aufstehen, zu Bett bringen, Hilfe bei nächtlichen Toilettengängen, körperbezogene Pflegemaßnahmen oder Lagerungen sind nur unter KF 4.6.2.; Ruhen und Schlafen, Medikamentengabe und andere angeordnete Maßnahmen aus dem Modul 5 sind nur dort zu bewerten.**



3.10 Ängste

~~Die Person hat starke Ängste oder Sorgen, sie erlebt Angstattacken unabhängig von der Ursache.~~

Kinder

3.10 Ängste

~~Das Kind hat starke Ängste oder Sorgen, es erlebt Angstattacken unabhängig von der Ursache.
Angst bzw. Weinen in der Nacht, wovon auch viele gesunde Kinder betroffen sind, ist nicht zu werten.~~

3.10 Ängste

Es geht hier um ausgeprägte Ängste, die wiederkehrend sind und als bedrohlich erlebt werden. Die Person hat keine eigene Möglichkeit/Strategie zur Bewältigung und Überwindung der Angst.

Die Angst führt zu erheblichen psychischen oder körperlichen Beschwerden, einem hohen Leidensdruck und Beeinträchtigungen in der Bewältigung des Alltags. Ängste lassen sich nicht nur bei Angststörungen finden, sondern auch bei anderen psychischen Störungen wie zum Beispiel bei Schizophrenie und Depression.

Darüber hinaus können ausgeprägte Ängste im Sinne dieses Kriteriums auch durch rein somatische Krankheiten wie onkologische Erkrankungen verursacht werden.

Das Herstellen einer angstfreien Atmosphäre durch bloße Anwesenheit einer weiteren Person (ohne deren aktive personelle Unterstützung) wird hier nicht bewertet.

3.10 Ängste

Es geht hier um ausgeprägte Ängste, die wiederkehrend sind und als bedrohlich erlebt werden. Das Kind hat keine eigene Möglichkeit/Strategie zur Bewältigung und Überwindung der Angst.

Die Angst führt zu erheblichen psychischen oder körperlichen Beschwerden, einem hohen Leidensdruck und Beeinträchtigungen in der Bewältigung des Alltags. Ängste lassen sich nicht nur bei Angststörungen finden, sondern auch bei anderen psychischen Störungen wie zum Beispiel bei Schizophrenie und Depression. Das kommt eher bei Jugendlichen vor.

Darüber hinaus können ausgeprägte Ängste im Sinne dieses Kriteriums auch durch rein somatische Krankheiten wie onkologische Erkrankungen verursacht werden.

Angst beziehungsweise Weinen in der Nacht ist nicht zu werten, weil dies auch bei vielen gesunden Kindern auftritt. Das Herstellen einer angstfreien Atmosphäre durch bloße Anwesenheit einer weiteren Person (ohne deren aktive personelle Unterstützung) wird hier nicht bewertet.



Wir bringen Licht in den Pflege-Dschungel

3.11 Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage

Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage zeigt sich ~~z.-B.~~ daran, dass die Person kaum Interesse an der Umgebung hat, kaum Eigeninitiative aufbringt und Motivierung durch andere benötigt, um etwas zu tun. ~~Sie wirkt traurig oder apathisch, möchte am liebsten das Bett nicht verlassen.~~ Hier ist nicht gemeint, dass Menschen mit rein kognitiven Beeinträchtigungen, ~~z.-B.~~ bei Demenz, Impulse benötigen, um eine Handlung zu beginnen oder fortzuführen.

Kinder

3.11 Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage

Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage zeigt sich ~~z.-B.~~ daran, dass das Kind kaum Interesse an der Umgebung hat, kaum Eigeninitiative aufbringt und Motivierung durch andere benötigt, um etwas zu tun. ~~Es wirkt traurig oder apathisch.~~ Hiervon sind eher ältere Kinder betroffen.

3.11 Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage

Antriebsstörungen wie Antriebschwäche, Antriebsmangel oder Antriebsarmut können Vorstufen der Antriebslosigkeit sein. Die Antriebslosigkeit stellt eine sehr schwere Form der Antriebsstörung dar.

Die depressive Stimmungslage äußert sich insbesondere durch Hoffnungslosigkeit, Niedergeschlagenheit oder Verzweiflung. Es kann sich aber beispielsweise auch durch ein Gefühl der Gefühllosigkeit mit fehlender emotionaler Schwingungsfähigkeit zeigen, so dass weder Freude noch Trauer empfunden werden können.

Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage zeigt sich ~~zum Beispiel~~ daran, dass die Person kaum Interesse an der Umgebung hat, kaum Eigeninitiative aufbringt und eine aufwendige Motivierung durch andere benötigt, um etwas zu tun. Hier ist nicht gemeint, dass Menschen mit rein kognitiven Beeinträchtigungen, ~~zum Beispiel~~ bei Demenz, Impulse benötigen, um eine Handlung zu beginnen oder fortzuführen.

3.11 Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage

Antriebsstörungen wie Antriebschwäche, Antriebsmangel oder Antriebsarmut können Vorstufen der Antriebslosigkeit sein. Die Antriebslosigkeit stellt eine sehr schwere Form der Antriebsstörung dar.

Die depressive Stimmungslage äußert sich insbesondere durch Hoffnungslosigkeit, Niedergeschlagenheit oder Verzweiflung. Es kann sich aber beispielsweise auch durch ein Gefühl der Gefühllosigkeit mit fehlender emotionaler Schwingungsfähigkeit zeigen, so dass weder Freude noch Trauer empfunden werden können.

Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage zeigt sich ~~zum Beispiel~~ daran, dass das Kind kaum Interesse an der Umgebung hat, kaum Eigeninitiative aufbringt und eine aufwendige Motivierung durch andere benötigt, um etwas zu tun. Hiervon sind eher ältere Kinder betroffen.



4.6 An- und Auskleiden des Unterkörpers

Bereitliegende Kleidungsstücke, z. B. Unterwäsche, Hose, Rock, Strümpfe und Schuhe, an- und ausziehen

Die Beurteilung ist unabhängig davon vorzunehmen, ob solche Kleidungsstücke derzeit getragen werden. Die situationsgerechte Auswahl der Kleidung ist unter Punkt 2.6 zu berücksichtigen. Das An- und Ablegen von körpernahen Hilfsmitteln ist unter Punkt 5.7 zu berücksichtigen, **z.-B.** Kompressionsstrümpfe.

SELBSTSTÄNDIG

Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

ÜBERWIEGEND SELBSTSTÄNDIG

Die Person kann die Aktivität **beispielsweise** selbständig durchführen, wenn Kleidungsstücke angereicht oder gehalten werden (Einstiegshilfe). Auch wenn Hilfe nur bei Verschlüssen, **z.-B.** Schnürsenkel binden, Knöpfe schließen oder Kontrolle des Sitzes der Kleidung, und Aufforderungen zur Vervollständigung der Handlung erforderlich sind, trifft die Bewertung „überwiegend selbständig“ zu.

ÜBERWIEGEND UNSELBSTSTÄNDIG

Die Person kann die Aktivität zu einem geringen Teil selbständig durchführen. Beispielsweise gelingt das Hochziehen von Hose, Rock zur Taille selbständig, **zuvor muss das Kleidungsstück jedoch von der Pflegeperson über die Füße gezogen werden.**

UNSELBSTSTÄNDIG

Die Person kann sich an den Aktivitäten nicht oder nur minimal beteiligen.

4.6 An- und Auskleiden des Unterkörpers

Bereitliegende Kleidungsstücke, zum Beispiel Unterwäsche, Hose, Rock, Strümpfe und Schuhe, an und ausziehen

Die Beurteilung ist unabhängig davon vorzunehmen, ob solche Kleidungsstücke derzeit getragen werden. Die situationsgerechte Auswahl der Kleidung ist unter Punkt 2.6 zu berücksichtigen. Das An- und Ablegen von körpernahen Hilfsmitteln ist unter Punkt 5.7 zu berücksichtigen, **zum Beispiel** Kompressionsstrümpfe.

Selbständig:

Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig:

Die Person kann die Aktivität selbständig durchführen, wenn ihr Schuhe beziehungsweise Kleidungsstücke angereicht oder gehalten werden (Einstiegshilfe). Auch wenn Hilfe nur bei Verschlüssen, **zum Beispiel** Schnürsenkel binden, Knöpfe schließen oder Kontrolle des Sitzes der Kleidung, und Aufforderungen, **die Handlung zu beginnen oder** zur Vervollständigung der Handlung erforderlich sind, trifft die Bewertung „überwiegend selbständig“ zu.

Überwiegend unselbständig:

Die Person kann die Aktivität zu einem geringen Anteil selbständig durchführen. Beispielsweise gelingt nur das Hochziehen von Hose **oder** Rock **vom Oberschenkel** zur Taille selbständig.

Unselbständig:

Die Person kann sich an der Aktivität nicht oder nur minimal beteiligen.



Kinder

4.6 An- und Auskleiden des Unterkörpers

Bereitliegende Kleidungsstücke, z. B. Unterwäsche, Hose, Rock, Strümpfe und Schuhe, an- und ausziehen

Die Beurteilung ist unabhängig davon vorzunehmen, ob solche Kleidungsstücke derzeit getragen werden. Die situationsgerechte Auswahl der Kleidung ist unter Punkt 2.6 zu berücksichtigen. Das An- und Ablegen von körpernahen Hilfsmitteln (z. B. Orthesen, Kompressionskleidung nach Verbrennung) ist unter Punkt 5.7 zu berücksichtigen, z. B. Kompressionsstrümpfe.

SELBSTSTÄNDIG

Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

ÜBERWIEGEND SELBSTSTÄNDIG

Das Kind kann die Aktivität **beispielsweise** selbständig durchführen, wenn Kleidungsstücke angereicht oder gehalten werden (Einstiegshilfe). Auch wenn Hilfe nur bei Verschlüssen, **z. B.** Schnürsenkel binden, Knöpfe schließen oder Kontrolle des Sitzes der Kleidung, und Aufforderungen zur Vervollständigung der Handlung erforderlich sind, trifft die Bewertung „überwiegend selbständig“ zu.

ÜBERWIEGEND UNSELBSTSTÄNDIG

Das Kind kann die Aktivität zu einem geringen Teil selbständig durchführen. Beispielsweise gelingt das Hochziehen von Hose, Rock zur Taille selbständig, **zuvor muss das Kleidungsstück jedoch von der Pflegeperson über die Füße gezogen werden**. Wenn ein Kind sich selbständig ausziehen, aber beim Anziehen keine oder nur geringe Anteile übernehmen kann, bedeutet dies „überwiegend unselbständig“. Dies gilt auch, wenn ständige Anleitung oder Motivation erforderlich ist, um einen sinnvollen Ablauf zu gewährleisten.

UNSELBSTSTÄNDIG

Das Kind kann sich an den Aktivitäten nicht oder nur minimal beteiligen.

4.6 An- und Auskleiden des Unterkörpers

Bereitliegende Kleidungsstücke, zum Beispiel Unterwäsche, Hose, Rock, Strümpfe und Schuhe, an und ausziehen

Die Beurteilung ist unabhängig davon vorzunehmen, ob solche Kleidungsstücke derzeit getragen werden. Die situationsgerechte Auswahl der Kleidung ist unter Punkt 2.6 zu berücksichtigen. Das An- und Ablegen von körpernahen Hilfsmitteln (zum Beispiel Orthesen, kompressionskleidung nach Verbrennung) ist unter Punkt 5.7 zu berücksichtigen.

Selbständig:

Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig:

Das Kind kann die Aktivität selbständig durchführen, wenn ihm Schuhe beziehungsweise Kleidungsstücke angereicht oder gehalten werden (Einstiegshilfe). Auch wenn Hilfe nur bei Verschlüssen, **zum Beispiel** Schnürsenkel binden, Knöpfe schließen oder Kontrolle des Sitzes der Kleidung und Aufforderungen, die Handlung zu beginnen, oder zur Vervollständigung der Handlung erforderlich sind, trifft die Bewertung „überwiegend selbständig“ zu.

Überwiegend unselbständig:

Das Kind kann die Aktivität zu einem geringen Anteil selbständig durchführen. Beispielsweise gelingt nur das Hochziehen von Hose **oder** Rock **vom Oberschenkel** zur Taille selbständig. Wenn ein Kind sich selbständig ausziehen, aber beim Anziehen keine oder nur geringe Anteile übernehmen kann, bedeutet dies „überwiegend unselbständig“. Dies gilt auch, wenn umfassende Anleitung oder aufwendige Motivation erforderlich ist, um einen sinnvollen Ablauf zu gewährleisten.

Unselbständig:

Das Kind kann sich an der Aktivität nicht oder nur minimal beteiligen.



4.7 Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken

Zerteilen von Nahrung in mundgerechte Stücke und Eingießen von Getränken

Dazu gehört das Zerteilen von belegten Brotscheiben, Obst oder anderen Speisen in mundgerechte Stücke, ~~z.-B.~~ das Kleinschneiden von Fleisch, das Zerdrücken von Kartoffeln, Pürieren der Nahrung, Verschlüsse von Getränkeflaschen öffnen, Getränke aus einer Flasche oder Kanne in ein Glas bzw. eine Tasse eingießen, ggf. unter Nutzung von Hilfsmitteln wie Antirutschbrett oder sonstigen Gegenständen wie Spezialbesteck.

SELBSTSTÄNDIG

Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

ÜBERWIEGEND SELBSTSTÄNDIG

Es ist punktuelle Hilfe erforderlich, ~~z.-B.~~ beim Öffnen einer Flasche oder beim Schneiden von harten Nahrungsmitteln.

ÜBERWIEGEND UNSELBSTSTÄNDIG

Die Person kann die Aktivität zu einem geringen Teil selbständig durchführen, beispielsweise schneidet sie zwar belegte Brotscheiben, schafft es aber nicht, mundgerechte Stücke herzustellen. ~~Oder sie gießt aus einer Flasche Wasser ins Glas, verschüttet das Wasser dabei jedoch regelmäßig.~~

UNSELBSTSTÄNDIG

Die Person kann sich an den Aktivitäten nicht oder nur minimal beteiligen.

4.7 Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken

Zerteilen von Nahrung in mundgerechte Stücke und Eingießen von Getränken

Dazu gehört das Zerteilen von belegten Brotscheiben, Obst oder anderen Speisen in mundgerechte Stücke, **zum Beispiel** das Kleinschneiden von Fleisch, das Zerdrücken von Kartoffeln, Pürieren der Nahrung, Verschlüsse von Getränkeflaschen öffnen, Getränke aus einer Flasche oder Kanne in ein Glas bzw. eine Tasse eingießen, ggf. unter Nutzung von Hilfsmitteln wie Antirutschbrett oder sonstigen Gegenständen wie Spezialbesteck.

Selbständig:

Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig:

Es ist punktuelle Hilfe erforderlich, **zum Beispiel** beim Öffnen einer Flasche oder beim Schneiden von harten Nahrungsmitteln.

Überwiegend unselbständig:

Die Person kann die Aktivität zu einem geringen Anteil selbständig durchführen, beispielsweise schneidet sie zwar belegte Brotscheiben, schafft es aber nicht, mundgerechte Stücke herzustellen. **Die Person kann Getränke nicht eingießen.**

Unselbständig:

Die Person kann sich an der Aktivität nicht oder nur minimal beteiligen.



Kinder

4.7 Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken

Bei Kindern unter zwei Jahren ist eine Beurteilung nicht erforderlich.

Zerteilen von Nahrung in mundgerechte Stücke und Eingießen von Getränken

Dazu gehört das Zerteilen von belegten Brotscheiben, Obst oder anderen Speisen in mundgerechte Stücke, **z.-B.** das Kleinschneiden von Fleisch, das Zerdrücken von Kartoffeln, Pürieren der Nahrung, Verschlüsse von Getränkeflaschen öffnen, Getränke aus einer Flasche oder Kanne in ein Glas bzw. eine Tasse eingießen, ggf. unter Nutzung von Hilfsmitteln wie Antirutschbrett oder sonstigen Gegenständen wie Spezialbesteck.

SELBSTSTÄNDIG

Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

ÜBERWIEGEND SELBSTSTÄNDIG

Es ist punktuelle Hilfe erforderlich, **z.-B.** beim Öffnen einer Flasche oder beim Schneiden von harten Nahrungsmitteln.

ÜBERWIEGEND UNSELBSTSTÄNDIG

Das Kind kann die Aktivität zu einem geringen Teil selbständig durchführen, beispielsweise schneidet es zwar belegte Brotscheiben, schafft es aber nicht, mundgerechte Stücke herzustellen. **Oder sie gießt aus einer Flasche Wasser ins Glas, verschüttet das Wasser dabei jedoch regelmäßig.**

UNSELBSTSTÄNDIG

Das Kind kann sich an den Aktivitäten nicht oder nur minimal beteiligen.

4.7 Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken

Bei Kindern unter zwei Jahren ist eine Beurteilung nicht erforderlich.

Zerteilen von Nahrung in mundgerechte Stücke und Eingießen von Getränken

Dazu gehört das Zerteilen von belegten Brotscheiben, Obst oder anderen Speisen in mundgerechte Stücke, **zum Beispiel** das Kleinschneiden von Fleisch, das Zerdrücken von Kartoffeln, Verschlüsse von Getränkeflaschen öffnen, das Eingießen von Getränken aus einer Flasche oder Kanne in ein Glas beziehungsweise eine Tasse, gegebenenfalls unter Nutzung von Hilfsmitteln wie Antirutschbrett oder sonstiger Gegenstände wie Spezialbesteck.

Selbständig:

Das Kind kann die beschriebenen Aktivitäten ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig:

Es ist punktuelle Hilfe erforderlich, **zum Beispiel** beim Öffnen einer Flasche oder beim Zerteilen von Obst, beim Schneiden von harten Nahrungsmitteln.

Überwiegend unselbständig:

Das Kind kann die Aktivität nur zu einem geringen Anteil selbständig durchführen, beispielsweise gelingt das Zerdrücken, Zerteilen von weichen Nahrungsmitteln wie Kartoffeln, Brot ohne Kruste. **Das Kind kann Getränke nicht eingießen.**

Unselbständig:

Das Kind kann sich an der Aktivität nicht oder nur minimal beteiligen



Wir bringen Licht in den Pflege-Dschungel

4.11 Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma

Inkontinenz- und Stomasysteme sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen

Dazu gehört auch das Entleeren eines Urinbeutels bei Dauerkatheter, Urostoma oder die Anwendung eines Urinalkondoms. Die regelmäßige Einmalkatheterisierung ist nicht hier, sondern unter Punkt 5.10 zu erfassen.

SELBSTSTÄNDIG

Die Person kann Hilfsmittel selbständig benutzen.

ÜBERWIEGEND SELBSTSTÄNDIG

Die Person kann die Aktivität überwiegend selbständig durchführen, wenn Inkontinenzsysteme angereicht oder entsorgt werden oder die Person an den Wechsel erinnert wird.

ÜBERWIEGEND UNSELBSTSTÄNDIG

Die Person kann sich am Wechsel der Inkontinenzsysteme beteiligen, *z. B.* nur Vorlagen einlegen oder Inkontinenzhosen nur entfernen.

UNSELBSTSTÄNDIG

Beteiligung ist nicht oder nur minimal möglich.

4.11 Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma

Inkontinenz- und Stomasysteme sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen

Dazu gehört, Inkontinenzsysteme, zum Beispiel Inkontinenzvorlagen, Inkontinenzhose mit Klebestreifen oder Pants, sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen. Dazu gehört auch das Entleeren, Wechseln eines Urinbeutels bei Dauerkatheter, Urostoma oder die Anwendung eines Urinalkondoms. Die regelmäßige Einmalkatheterisierung ist nicht hier, sondern unter Punkt 5.10 zu erfassen.

Selbständig:

Die Person kann Hilfsmittel selbständig benutzen.

Überwiegend selbständig:

Die Person kann die Aktivität überwiegend selbständig durchführen, wenn Inkontinenzsysteme angereicht oder entsorgt werden oder die Person an den Wechsel erinnert wird.

Überwiegend unselbständig:

Die Person kann sich am Wechsel der Inkontinenzsysteme beteiligen, *zum Beispiel* nur Vorlagen einlegen oder Inkontinenzhosen nur entfernen.

Unselbständig:

Beteiligung ist nicht oder nur minimal möglich.



Kinder

4.11 Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma

Bei Kindern unter fünf Jahren ist eine Beurteilung nicht erforderlich.

Besteht über dieses Alter hinaus noch eine relevante Inkontinenz oder Versorgung mit Dauerkatheter oder Urostoma, so ist die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit wie beim Erwachsenen zu bewerten.

Inkontinenz- und Stomasysteme sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen

Dazu gehört z. B. Inkontinenzsysteme wie Windeln oder Pants sachgerecht zu verwenden, nach Bedarf zu wechseln und zu entsorgen. Dazu gehört auch das Entleeren, Wechseln eines Urinbeutels bei liegendem Dauerkatheter oder Urostoma.

SELBSTSTÄNDIG

Das Kind kann Hilfsmittel selbständig benutzen.

ÜBERWIEGEND SELBSTSTÄNDIG

Das Kind kann die Aktivität überwiegend selbständig durchführen, wenn Inkontinenzsysteme angereicht oder entsorgt werden oder das Kind an den Wechsel erinnert wird.

ÜBERWIEGEND UNSELBSTSTÄNDIG

Das Kind kann sich am Wechsel der Inkontinenzsysteme beteiligen, ~~z. B. nur Vorlagen einlegen oder Inkontinenzhosen~~ nur entfernen.

UNSELBSTSTÄNDIG

Beteiligung ist nicht oder nur minimal möglich.

4.11 Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma

Bei Kindern unter fünf Jahren ist eine Beurteilung nicht erforderlich.

Besteht über dieses Alter hinaus noch eine relevante Inkontinenz oder Versorgung mit Dauerkatheter oder Urostoma, so ist die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit wie beim Erwachsenen zu bewerten.

Inkontinenz- und Stomasysteme sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen

Dazu gehört Inkontinenzsysteme wie Windeln oder Pants sachgerecht zu verwenden, nach Bedarf zu wechseln und zu entsorgen. Dazu gehört auch das Entleeren, Wechseln eines Urinbeutels bei Dauerkatheter oder Urostoma. **Die regelmäßige Einmalkatheterisierung ist nicht hier, sondern unter Punkt 5.10 zu erfassen.**

Selbständig:

Das Kind kann Hilfsmittel selbständig benutzen.

Überwiegend selbständig:

Das Kind kann die Aktivität überwiegend selbständig durchführen, wenn Inkontinenzsysteme gereicht oder entsorgt werden oder das Kind an den Wechsel erinnert wird.

Überwiegend unselbständig:

Das Kind kann sich am Wechsel der Inkontinenzsysteme beteiligen, **zum Beispiel** diese nur entfernen.

Unselbständig:

Beteiligung ist nicht oder nur minimal möglich.



Wir bringen Licht in den Pflege-Dschungel

5.1 Medikation

Orale Medikation, Augen- oder Ohrentropfen, Zäpfchen und Medikamentenpflaster

Das Ausmaß der Hilfestellung kann von einmal wöchentlichem Stellen der Medikamente im Wochendispenser bis zu mehrfach täglicher Einzelgabe differieren. Werden Medikamente verabreicht, ist das Stellen nicht gesondert zu berücksichtigen.

5.1 Medikation

Orale Medikation, Augen- oder Ohrentropfen, **Dosieraerosole oder Pulverinhalatoren, Zäpfchen und Medikamentenpflaster**

Das Ausmaß der Hilfestellung kann von einmal wöchentlichem Stellen der Medikamente im Wochendispenser bis zu mehrfach täglicher Einzelgabe differieren. Werden Medikamente verabreicht, ist das Stellen nicht gesondert zu berücksichtigen.

Berücksichtigt wird der einzelne Applikationsort (Ohren- und Augen zählen als jeweils ein Ort) und die Applikationshäufigkeit (unabhängig von der Anzahl der dort applizierten Arzneimittel).

Die Applikation von Dosieraerosolen oder Pulverinhalatoren zählt als eine weitere Maßnahme. Unter oraler Medikation wird auch die Medikamentengabe über PEG berücksichtigt. Analog zu Zäpfchen sind auch andere rektal zu verabreichende Medikamente zu bewerten. Abführmethoden sind unter 5.10 „regelmäßige Einmalkatetherisierung und Nutzung von Abführmethoden“ zu bewerten.

Gleichlautend für Kinder



Wir bringen Licht in den Pflege-Dschungel

5.3 Versorgung intravenöser Zugänge (z. B. Port)

Hierunter fällt hauptsächlich die Port-Versorgung. Sie ist oft fachpflegerisch erforderlich. In Bezug auf den Umgang mit intravenösen Zugängen ist auch die Kontrolle zur Vermeidung von Komplikationen wie Verstopfung des Katheters zu berücksichtigen. Analog ist auch die Versorgung intrathekaler Zugänge hier zu erfassen. Das Anhängen von Nährlösungen zur parenteralen Ernährung ist nicht hier sondern unter Punkt 4.13 zu erfassen.

Kinder

5.3 Versorgung intravenöser Zugänge (z. B. Port)

Hierunter fällt hauptsächlich die Port-Versorgung. Sie ist oft fachpflegerisch erforderlich. In Bezug auf den Umgang mit intravenösen Zugängen ist auch die Kontrolle zur Vermeidung von Komplikationen wie Verstopfung des Katheters zu berücksichtigen. Analog ist auch die Versorgung intrathekaler Zugänge hier zu erfassen. Das Anhängen von Nährlösungen zur parenteralen Ernährung ist nicht hier sondern unter Punkt 4.13 zu erfassen.

5.3 Versorgung intravenöser Zugänge (zum Beispiel Port)

Versorgung und Verbände venöser Zugänge (zum Beispiel Shaldon, Broviac und andere), sowie die Port-Versorgung

Hierunter fallen die Versorgung und Verbände venöser Zugänge (zum Beispiel Shaldon, Broviac und andere), auch die Port-Versorgung. Ebenso wird das Einbringen von Medikamenten in einen vorhandenen venösen Zugang berücksichtigt.

Das Anhängen von Nährlösungen (gegebenenfalls auch mit Medikamentenzusatz) zur parenteralen Ernährung wird unter dem Kriterium 4.13 erfasst.

Analog ist auch die Versorgung intrathekaler Zugänge hier zu erfassen.

5.3 Versorgung intravenöser Zugänge (zum Beispiel Port)

Versorgung und Verbände venöser Zugänge (zum Beispiel Shaldon, Broviac und andere), sowie die Port-Versorgung

Hierunter fallen die Versorgung und Verbände venöser Zugänge (zum Beispiel Shaldon, Broviac und andere), auch die Port-Versorgung. Ebenso wird das Einbringen von Medikamenten in einen vorhandenen venösen Zugang berücksichtigt.

Das Anhängen von Nährlösungen (gegebenenfalls auch mit Medikamentenzusatz) zur parenteralen Ernährung wird unter dem Kriterium 4.13 „Ernährung parenteral oder über Sonde“ erfasst.

Analog ist auch die Versorgung intrathekaler Zugänge hier zu erfassen.



Wir bringen Licht in den Pflege-Dschungel

5.5 Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen

Hier sind alle externen Anwendungen mit ärztlich angeordneten Salben, Cremes, Emulsionen ~~etc.~~ abzubilden, außerdem Kälte- und Wärmeanwendungen, die ~~z.-B.~~ bei rheumatischen Erkrankungen angeordnet werden.

~~Jede Maßnahme ist auch einzeln zu berücksichtigen.~~

5.5 Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen

Anwendungen von ärztlich angeordneten Salben, Cremes, Emulsionen et cetera, außerdem Kälte- und Wärmeanwendungen

Hier sind alle externen Anwendungen mit ärztlich angeordneten Salben, Cremes, Emulsionen **et cetera** abzubilden, außerdem Kälte- und Wärmeanwendungen, die **zum Beispiel** bei rheumatischen Erkrankungen angeordnet werden.

Einreibungen gegebenenfalls mit verschiedenen Produkten, Kälte- oder Wärmeanwendungen sind jeweils als eine Maßnahme zu berücksichtigen, unabhängig von der Anzahl der Applikationsorte. Die allgemeine Hautpflege – auch zur Prophylaxe – ist nicht zu berücksichtigen.

Gleichlautend für Kinder



Wir bringen Licht in den Pflege-Dschungel

5.6 Messung und Deutung von Körperzuständen

Die Aktivität umfasst Messungen wie ~~z.-B.~~ Blutdruck, Puls, Blutzucker, Temperatur, Körpergewicht, Flüssigkeitshaushalt, soweit diese auf ärztliche Anordnung erfolgen.

Dabei geht es nicht nur darum, die Messung durchzuführen, sondern auch notwendige Schlüsse zu ziehen, etwa zur Festlegung der erforderlichen Insulindosis oder zur Notwendigkeit anderer Maßnahmen, wie das Umstellen der Ernährung oder auch das Aufsuchen einer Ärztin oder eines Arztes. Dies gilt beispielsweise auch für Menschen mit erhöhtem Blutdruck, die ~~zur Ergänzung der medikamentösen Therapie und einer Umstellung ihres Lebensstils regelmäßig Blutdruck und Puls kontrollieren.~~

Kinder

5.6 Messung und Deutung von Körperzuständen

Die Aktivität umfasst Messungen wie ~~z.-B.~~ Blutzucker, Temperatur, Körpergewicht, Puls, Sauerstoffsättigung, Blutdruck, soweit diese auf ärztliche Anordnung erfolgen.

Dabei geht es nicht nur darum, die Messung durchzuführen, sondern auch, notwendige Schlüsse zu ziehen, etwa zur Festlegung der erforderlichen Insulindosis oder zur Notwendigkeit anderer Maßnahmen, wie das Umstellen der Ernährung oder auch das Aufsuchen einer Ärztin ~~bzw.~~ eines Arztes.

5.6 Messung und Deutung von Körperzuständen

Ärztlich angeordnete Messungen von Körperzuständen und deren Deutung

Die Aktivität umfasst Messungen wie **zum Beispiel** Blutdruck, Puls, Blutzucker, Temperatur, Körpergewicht, Flüssigkeitshaushalt, soweit diese auf ärztliche Anordnung erfolgen.

Dabei geht es nicht nur darum, die Messung durchzuführen, sondern auch notwendige Schlüsse zu ziehen, etwa zur Festlegung der erforderlichen Insulindosis oder zur Notwendigkeit anderer Maßnahmen, wie das Umstellen der Ernährung oder auch das Aufsuchen einer Ärztin oder eines Arztes. Dies gilt beispielsweise auch für Menschen mit erhöhtem Blutdruck, die **je nach Blutdruckwerten ihre Medikation anpassen müssen. Eine Routinemessung von Körperzuständen, die nicht gezielt auf eine bestehende Erkrankung ausgerichtet ist, kann nicht bewertet werden.**

5.6 Messung und Deutung von Körperzuständen

Ärztlich angeordnete Messungen von Körperzuständen und deren Deutung

Die Aktivität umfasst Messungen wie **zum Beispiel** Blutzucker, Temperatur, Körpergewicht, Puls, Sauerstoffsättigung, Blutdruck, soweit diese auf ärztliche Anordnung erfolgen.

Dabei geht es nicht nur darum, die Messung durchzuführen, sondern auch darum, notwendige Schlüsse zu ziehen, etwa zur Festlegung der erforderlichen Insulindosis oder zur Notwendigkeit anderer Maßnahmen, wie das Umstellen der Ernährung oder auch das Aufsuchen einer Ärztin **beziehungsweise** eines Arztes. **Eine Routinemessung von Körperzuständen, die nicht gezielt auf eine bestehende Erkrankung ausgerichtet ist, kann nicht bewertet werden.**



Wir bringen Licht in den Pflege-Dschungel

5.7 Körpernahe Hilfsmittel

Hierunter versteht man beispielsweise das An- und Ablegen von Prothesen, kieferorthopädischen Apparaturen; Orthesen, **Brille**, Hörgerät oder Kompressionsstrümpfen (inkl. deren Reinigung). Der Umgang mit Zahnprothesen ist unter Punkt 4.2 zu erfassen.

Kinder

5.7 Körpernahe Hilfsmittel

Hierunter versteht man beispielsweise das An- und Ablegen von Orthesen, Prothesen, kieferorthopädischen Apparaturen, **Brille**, Hörgeräten, **Kompressionskleidung nach Verbrennung** (inkl. deren Reinigung).

5.7 Körpernahe Hilfsmittel

An- oder Ablegen von Prothesen, Orthesen, Epithesen, Sehhilfen, Hörgeräten, kieferorthopädische Apparaturen und Kompressionsstrümpfen für Arme und Beine (inklusive deren Reinigung)

Hierunter versteht man ausschließlich das An- oder Ablegen von Prothesen, Orthesen, **Epithesen, Sehhilfen**, Hörgeräten, kieferorthopädischen Apparaturen und Kompressionsstrümpfen **für Arme und Beine** (inklusive deren Reinigung). **Das alleinige Reinigen ist nicht zu berücksichtigen.** Der Umgang mit Zahnprothesen ist **ausschließlich** unter dem Kriterium 4.2 zu erfassen.

5.7 Körpernahe Hilfsmittel

An- oder Ablegen von Prothesen, Orthesen, Epithesen, Sehhilfen, Hörgeräten, kieferorthopädischen Apparaturen und Kompressionsstrümpfen für Arme und Beine (inklusive deren Reinigung)

Hierunter versteht man ausschließlich das An-, oder Ablegen von Prothesen, Orthesen, **Epithesen, Sehhilfen**, Hörgeräten, kieferorthopädischen Apparaturen und **Kompressionsstrümpfen für Arme und Beine** (inklusive deren Reinigung). **Das alleinige Reinigen ist nicht zu berücksichtigen.** Der Umgang mit Zahnprothesen ist **ausschließlich** unter dem Kriterium 4.2 zu erfassen.



Wir bringen Licht in den Pflege-Dschungel

5.11 Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung

Bei vielen Erkrankungen werden aus einer Heilmitteltherapie heraus Anweisungen zu einem Eigenübungsprogramm gegeben, welches dauerhaft und regelmäßig durchgeführt werden soll, z.-B. krankengymnastische Übungen, Atemübungen oder logopädische Übungen.

~~Des Weiteren sind Maßnahmen zur Sekretelimination (ausgenommen Absaugen) zu nennen oder die Durchführung spezifischer Therapien nach Bobath oder Vojta oder die Durchführung ambulanter Peritonealdialyse (CAPD).~~

Kinder

5.11 Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung

Bei vielen Erkrankungen werden aus einer Heilmitteltherapie heraus Anweisungen zu einem Eigenübungsprogramm gegeben, welches dauerhaft und regelmäßig durchgeführt werden soll, z.-B. krankengymnastische Übungen, Atemübungen oder logopädische Übungen.

~~Des Weiteren sind Maßnahmen zur Sekretelimination (ausgenommen Absaugen) zu nennen oder die Durchführung spezifischer Therapien nach Bobath oder Vojta oder die Durchführung ambulanter Peritonealdialyse (CAPD).~~

5.11 Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung

Eigenübungen aus einer Heilmitteltherapie, aufwendige therapeutische Maßnahmen zur Sekretelimination, Peritonealdialyse

Bei vielen Erkrankungen werden aus einer Heilmitteltherapie heraus Anweisungen zu einem häuslichen Eigenübungsprogramm gegeben, welches dauerhaft und regelmäßig durchgeführt werden soll. **Hierzu zählen zum Beispiel** krankengymnastische Übungen, Atemübungen oder logopädische Übungen **sowie die** Durchführung spezifischer Therapien nach Bobath oder Vojta. **Nicht gemeint sind hier die Therapien im Rahmen der Heilmittelverordnung durch Therapeuten im Hausbesuch sowie deren Unterstützung.**

Des Weiteren sind aufwendige therapeutische Maßnahmen zur Sekretelimination (ausgenommen Absaugen), und die Durchführung ambulanter Peritonealdialyse (CAPD) zu nennen. Prophylaktische Maßnahmen und aktivierende Pflege werden hier nicht berücksichtigt.

5.11 Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung

Eigenübungen aus einer Heilmitteltherapie, aufwendige therapeutische Maßnahmen zur Sekretelimination, Peritonealdialyse

Bei vielen Erkrankungen werden aus einer Heilmitteltherapie heraus Anweisungen zu einem häuslichen Eigenübungsprogramm gegeben, welches dauerhaft und regelmäßig durchgeführt werden soll. **Hierzu zählen, zum Beispiel** krankengymnastische Übungen, Atemübungen oder logopädische Übungen.

Unterstützung beim Hausbesuch des Therapeuten im Wohnumfeld ist nicht zu berücksichtigen.

Des Weiteren sind aufwendige therapeutische Maßnahmen zur Sekretelimination (ausgenommen Absaugen) zu nennen oder die Durchführung spezifischer Therapien nach Bobath oder Vojta oder die Durchführung ambulanter Peritonealdialyse (CAPD). Prophylaktische Maßnahmen und aktivierende Pflege werden hier nicht berücksichtigt.



Wir bringen Licht in den Pflege-Dschungel

5.12 Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung

Gemeint sind hier spezielle Therapiemaßnahmen wie Hämodialyse oder Beatmung, die im häuslichen Umfeld durchgeführt werden können, wenn ständige Überwachung während der Maßnahme durch geschulte Pflegepersonen gewährleistet wird.

Spezielle Krankenbeobachtung (gemäß Pos. 24 HKP-Richtlinie) ist meist rund um die Uhr erforderlich, z. B. bei maschineller Beatmung, und ist mit einmal täglich einzutragen.

5.12 Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung

Therapiemaßnahmen, die sowohl zeit- als auch technikintensiv durch geschulte Pflegepersonen durchgeführt werden

Gemeint sind hier spezielle Therapiemaßnahmen wie Hämodialyse oder Beatmung, die im häuslichen Umfeld durchgeführt werden können, wenn ständige Überwachung während der Maßnahme durch geschulte Pflegepersonen gewährleistet wird. **Ausschlaggebend ist, dass sowohl ein zeit- als auch ein technikintensiver Aufwand besteht.**

Bei einer maschinellen invasiven Beatmung ist dies mit einmal täglich einzutragen. Die technische Messung von Vitalparametern ist unter 5.6 zu berücksichtigen, auch wenn diese rund um die Uhr erfolgt.

Gleichlautend für Kinder



5.16 Einhaltung einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften

Bei manchen Erkrankungen werden bestimmte Diäten¹⁸ oder Essvorschriften oder andere Verhaltensvorschriften von der Ärztin oder vom Arzt angeordnet. Dazu gehören auch die ärztlich angeordnete Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, in der sowohl die Art und Menge der Lebensmittel wie auch die Art und der Zeitpunkt der Aufnahme aus therapeutischen Gründen geregelt sind, z. B. bei Stoffwechselstörungen, Nahrungsmittelallergien, bei Essstörungen wie Anorexie oder Prader-Willi-Syndrom. Andere Verhaltensvorschriften können sich auf vitale Funktionen beziehen, z. B. Sicherstellung einer Langzeit-Sauerstoff-Therapie bei unruhigen Personen **Kindern**.

Diese Vorschriften sind im Einzelnen zu benennen. Im Weiteren sind der Grad der Selbständigkeit bei der Einhaltung dieser Vorschriften und der daraus resultierende Bedarf an personeller Unterstützung zu beurteilen. **Es geht hier um die Einsichtsfähigkeit der Person zur Einhaltung der Vorschriften und nicht um die Zubereitung einer Diät oder das An- und Ablegen einer Sauerstoffmaske.**

Nicht gemeint ist die selbstbestimmte Ablehnung von ärztlichen Vorschriften bei erhaltenen mentalen Funktionen. Liegen keine Vorschriften vor, ist das Feld „entfällt, nicht erforderlich“ anzukreuzen.

5.16 Einhaltung einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften

Fähigkeit, die Notwendigkeit einer Diät oder einer ärztlich angeordneten Vorschrift, die sich auf vitale Funktionen bezieht, einzusehen

In diesem Kriterium geht es um die Einsichtsfähigkeit des Kindes zur Einhaltung von ärztlich angeordneten Diäten sowie Vorschriften, die sich auf vitale Funktionen (insbesondere Atmung und Herzkreislauffunktion) beziehen.

Es geht nicht um die Vorbereitung oder Durchführung einer Verhaltensvorschrift oder Diät. Ausschlaggebend für eine Wertung ist, ob das Kind mental in der Lage ist, die Notwendigkeit zu erkennen und die Verhaltensvorschrift einzuhalten. Zu werten ist, wie häufig aufgrund des Nichtbeachtens ein direktes Eingreifen erforderlich ist, sofern dies nicht in anderen Modulen berücksichtigt wurde.

Bei manchen Erkrankungen werden bestimmte Diäten¹⁸ oder Essvorschriften oder andere Verhaltensvorschriften von der Ärztin oder vom Arzt angeordnet. Dazu gehören auch die ärztlich angeordnete Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, in der sowohl die Art und Menge der Lebensmittel wie auch die Art und der Zeitpunkt der Aufnahme aus therapeutischen Gründen geregelt sind, zum Beispiel bei Stoffwechselstörungen, Nahrungsmittelallergien, bei Essstörungen wie Anorexie oder Prader-Willi-Syndrom. Andere Verhaltensvorschriften können sich zum Beispiel auf Sicherstellung einer Langzeit-Sauerstoff-Therapie bei unruhigen Personen **Kindern** beziehen.

Diese Vorschriften sind im Einzelnen zu benennen. Im Weiteren sind der Grad der Selbständigkeit bei der Einhaltung dieser Vorschriften und der daraus resultierende Bedarf an personeller Unterstützung zu beurteilen.

Nicht gemeint ist die selbstbestimmte Ablehnung von ärztlichen Vorschriften bei erhaltenen mentalen Funktionen. Liegen keine Vorschriften vor, ist das Feld „entfällt, nicht erforderlich“ anzukreuzen.

Hinweis: Keine Änderungen bei den Erläuterungen zur Selbständigkeit bei Erwachsenen und Kindern



6.1 Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen

Den Tagesablauf nach individuellen Gewohnheiten und Vorlieben einteilen und bewusst gestalten und ggf. an äußere Veränderungen anpassen

~~Dies erfordert planerische Fähigkeiten zur Umsetzung von Alltagsroutinen.~~ Zu beurteilen ist, ob die Person von sich aus festlegen kann, ob und welche Aktivitäten sie im Laufe des Tages durchführen möchte, ~~z.-B.~~ wann sie baden, essen oder zu Bett gehen oder wann sie Fernsehen oder spazieren gehen möchte. Solche Festlegungen setzen voraus, dass die zeitliche Orientierung zumindest teilweise erhalten ist. Die Gutachterin bzw. der Gutachter kann dies prüfen, indem er sich z. B. den bisherigen oder künftigen Tagesablauf schildern lässt.

SELBSTSTÄNDIG

Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

ÜBERWIEGEND SELBSTSTÄNDIG

Die Routineabläufe können weitgehend selbständig gestaltet werden, bei ungewohnten Veränderungen ist Unterstützung notwendig. Es reichen ~~z.-B.~~ Erinnerungshilfen an einzelne vereinbarte Termine.

~~Überwiegend selbständig ist eine Person beispielsweise auch dann, wenn ihre Kommunikationsfähigkeit~~ oder

Sinneswahrnehmung stark beeinträchtigt ist und sie daher Hilfe benötigt, um den Tagesablauf mit anderen Menschen abzustimmen.

6.1 Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen

Den Tagesablauf nach individuellen Gewohnheiten und Vorlieben einteilen und bewusst gestalten und gegebenenfalls die Planung an Veränderungen anpassen

Grundsätzlich geht es in diesem Kriterium um die planerische Fähigkeit und nicht um die praktische Umsetzung dieser geplanten Aktivitäten. Zu beurteilen ist, ob die Person von sich aus festlegen kann, ob und welche Aktivitäten sie im Laufe des Tages durchführen möchte, ~~zum Beispiel~~ wann sie baden, essen oder zu Bett gehen oder wann sie Fernsehen oder spazieren gehen möchte. Solche Festlegungen setzen voraus, dass die zeitliche Orientierung zumindest teilweise erhalten ist. Die Gutachterin beziehungsweise der Gutachter kann dies prüfen, indem er sich zum Beispiel den bisherigen oder künftigen Tagesablauf schildern lässt.

Selbständig:

Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

Überwiegend selbständig:

Die Routineabläufe können weitgehend selbständig gestaltet werden, bei ungewohnten Veränderungen ist Unterstützung notwendig. Es reichen ~~zum Beispiel~~ Erinnerungshilfen an einzelne für den Tag vereinbarte Termine. ~~Abweichend davon ist als überwiegend selbständig auch eine Person zu bewerten, die zwar selbständig planen und entscheiden kann, deren Kommunikationsfähigkeit~~ oder Sinneswahrnehmung aber so stark beeinträchtigt ist, dass sie Hilfe benötigt, um den geplanten Tagesablauf mit anderen Menschen abzustimmen.



ÜBERWIEGEND UNSELBSTSTÄNDIG

Die Person benötigt Hilfe beim Planen des Routinetagesablaufs. Sie ist aber in der Lage, Zustimmung oder Ablehnung zu Strukturierungsangeboten zu signalisieren. Sie kann eigene Planungen häufig nicht einhalten, da diese wieder vergessen werden. Deshalb ist über den ganzen Tag hinweg eine Erinnerung **bzw. Aufforderung** erforderlich.
Überwiegend unselbstständig ist auch eine Person, die zwar selbst planen und entscheiden kann, aber für jegliche Umsetzung personelle Hilfe benötigt

UNSELBSTSTÄNDIG

Mitwirkung an der Tagesstrukturierung oder Orientierung an vorgegebenen Strukturen ist nicht oder nur minimal möglich.

ÜBERWIEGEND UNSELBSTSTÄNDIG

Die Person benötigt Hilfe beim Planen des Routinetagesablaufs. Sie ist aber in der Lage, Zustimmung oder Ablehnung zu Strukturierungsangeboten zu signalisieren. Sie kann eigene Planungen häufig nicht einhalten, da diese wieder vergessen werden. Deshalb ist über den ganzen Tag hinweg eine Erinnerung **beziehungsweise Aufforderung** erforderlich.
Abweichend davon ist als überwiegend unselbstständig auch eine Person zu bewerten, die zwar selbst planen und entscheiden kann, die aber so stark beeinträchtigt ist, dass sie für jegliche Umsetzung der selbst geplanten Aktivitäten personelle Hilfe benötigt. Betroffen sein können vor allem Personen mit entsprechenden Beeinträchtigungen der Selbständigkeit in den Modulen 1 und 4.

UNSELBSTSTÄNDIG

Mitwirkung an der Planung der Tagesstruktur oder Orientierung an vorgegebenen Strukturen ist nicht oder nur minimal möglich.



Kinder

6.1 Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen

Bei Kindern unter zwei Jahren und sechs Monaten ist eine Beurteilung nicht erforderlich. Den Tagesablauf nach individuellen Gewohnheiten und Vorlieben einteilen und bewusst gestalten und ggf. an äußere Veränderungen anpassen

Dies erfordert planerische Fähigkeiten zur Umsetzung von Alltagsroutinen: Zu beurteilen ist, ob das Kind von sich aus festlegen kann, welche Aktivitäten es im Laufe der nächsten Stunden oder des Tages durchführen möchte und kann, z. B. spielen oder Freunde besuchen. Solche Festlegungen setzen voraus, dass die zeitliche Orientierung vorhanden oder zumindest teilweise erhalten ist.

Da der Tagesablauf bei Kindern in erheblichem Maße durch die Eltern und (je nach Alter) durch feste Kindergarten- **oder Schulzeiten** vorgegeben wird, haben sie nur eingeschränkte Möglichkeiten der eigenständigen Gestaltung. Beurteilt wird daher auch das Bewusstsein für die Tagesstrukturen und -routinen, das bereits im Kleinkind- und Vorschulalter ausgebildet wird.

SELBSTSTÄNDIG

Das Kind kann die beschriebene Aktivität im Rahmen der Gestaltungsspielräume, die die Eltern definieren, ohne personelle Hilfe durchführen.

ÜBERWIEGEND SELBSTSTÄNDIG

Die Routineabläufe können weitgehend selbständig gestaltet werden, bei ungewohnten Veränderungen ist Unterstützung notwendig. Es reichen z. B. Erinnerungen, Erinnern an vereinbarte Termine.

„Überwiegend selbständig“ ist ein Kind beispielsweise auch dann, wenn seine Kommunikationsfähigkeit oder Sinneswahrnehmung stark beeinträchtigt ist und es daher Hilfe benötigt, um den Tagesablauf mit anderen Menschen abzustimmen.

6.1 Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen

Bei Kindern unter zwei Jahren und sechs Monaten ist eine Beurteilung nicht erforderlich. Den Tagesablauf nach individuellen Gewohnheiten und Vorlieben einteilen und bewusst gestalten und gegebenenfalls die Planung an Veränderungen anpassen

Grundsätzlich geht es in diesem Kriterium um die planerische Fähigkeit und nicht um die praktische Umsetzung dieser geplanten Aktivitäten. Zu beurteilen ist, ob das Kind von sich aus festlegen kann, welche Aktivitäten es im Laufe der nächsten Stunden oder des Tages durchführen möchte und kann, zum Beispiel spielen oder Freunde besuchen. Solche Festlegungen setzen voraus, dass die zeitliche Orientierung vorhanden oder zumindest teilweise erhalten ist.

Da der Tagesablauf bei Kindern in erheblichem Maße durch die Eltern und (je nach Alter) durch feste Kindergarten-, **Schul- oder Hausaufgabenzeiten** vorgegeben wird, haben sie nur eingeschränkte Möglichkeiten der eigenständigen Gestaltung. Beurteilt wird daher auch das Bewusstsein für die Tagesstrukturen und -routinen, das bereits im Kleinkind- und Vorschulalter ausgebildet wird.

SELBSTSTÄNDIG

Das Kind kann die beschriebene Aktivität im Rahmen der Gestaltungsspielräume, die die Eltern definieren, ohne personelle Hilfe durchführen.

ÜBERWIEGEND SELBSTSTÄNDIG

Die Routineabläufe können weitgehend selbständig gestaltet werden, bei ungewohnten Veränderungen ist Unterstützung notwendig. Es reichen zum Beispiel Erinnerungen, Erinnern an einzelne für den Tag vereinbarte Termine.

Abweichend davon ist als „überwiegend selbständig“ auch ein Kind zu bewerten, das zwar selbständig planen und entscheiden kann, dessen Kommunikationsfähigkeit oder Sinneswahrnehmung aber so stark beeinträchtigt ist, dass es Hilfe benötigt, um den geplanten Tagesablauf mit anderen Menschen abzustimmen.



Wir bringen Licht in den Pflege-Dschungel

ÜBERWIEGEND UNSELBSTSTÄNDIG

Das Kind benötigt Hilfe beim Planen des Routinetagesablaufs. Es ist aber in der Lage, Zustimmung oder Ablehnung zu Strukturierungsangeboten zu signalisieren. Es kann eigene Planungen häufig nicht einhalten, da diese wieder vergessen werden. Deshalb ist über den ganzen Tag hinweg eine Erinnerung bzw. Aufforderung erforderlich.

„Überwiegend unselbständig“ ist auch ein Kind, das zwar selbst planen und entscheiden kann, aber für jegliche Umsetzung personelle Hilfe benötigt.

UNSELBSTSTÄNDIG

Mitwirkung an der Tagesstrukturierung oder Orientierung an vorgegebenen Strukturen ist nicht oder nur minimal möglich.

ÜBERWIEGEND UNSELBSTSTÄNDIG

Das Kind benötigt Hilfe beim Planen des Routinetagesablaufs. Es ist aber in der Lage, Zustimmung oder Ablehnung zu Strukturierungsangeboten zu signalisieren. Es kann eigene Planungen häufig nicht einhalten, da diese wieder vergessen werden. Deshalb ist über den ganzen Tag hinweg eine Erinnerung beziehungsweise Aufforderung erforderlich.

Abweichend davon ist als „überwiegend unselbständig“ auch ein Kind zu bewerten, das zwar selbst planen und entscheiden kann, das aber **so stark beeinträchtigt ist, dass es** für jegliche Umsetzung **der selbst geplanten Aktivitäten** personelle Hilfe benötigt. **Betroffen sein können vor allem Kinder mit entsprechenden Beeinträchtigungen der Selbständigkeit in den Modulen 1 und 4.**

UNSELBSTSTÄNDIG

Mitwirkung an der Planung der Tagesstruktur oder Orientierung an vorgegebenen Strukturen ist nicht oder nur minimal möglich.



6.2 Ruhen und Schlafen

Nach individuellen Gewohnheiten einen Tag-Nacht-Rhythmus einhalten und für ausreichende Ruhe- und Schlafphasen sorgen

Dazu gehören die Fähigkeit, die Notwendigkeit von Ruhephasen zu erkennen, sich auszuruhen und mit Phasen der Schlaflosigkeit umzugehen aber auch somatische Funktionen, um ins Bett zu kommen und die Ruhephasen insbesondere nachts einhalten zu können.

SELBSTSTÄNDIG

Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

ÜBERWIEGEND SELBSTSTÄNDIG

Die Person benötigt personelle Hilfe beim Aufstehen oder Zu-Bett-Gehen, z.-B. Transferhilfen oder zeitliche Orientierungshilfen beim Wecken oder Aufforderung, schlafen zu gehen, ~~oder~~ einzelne Hilfen wie z.-B. Abdunkeln des Schlafraumes. Die Nachtruhe ist meist ungestört, nur gelegentlich entsteht nachts ein Hilfebedarf.

ÜBERWIEGEND UNSELBSTSTÄNDIG

Es treten regelmäßig Einschlafprobleme oder nächtliche Unruhe auf, die die Person größtenteils nicht allein bewältigen kann. Deshalb sind regelmäßige Einschlafrituale ~~und~~ beruhigende Ansprache in der Nacht erforderlich.

Überwiegend unselbständig ist auch eine Person, die wegen hochgradiger motorischer Beeinträchtigung regelmäßig in der Nacht personeller Hilfe bedarf, um weiterschlafen zu können, z.-B. bei Lagewechsel oder Toilettengängen in der Nacht.

UNSELBSTSTÄNDIG

Die Person verfügt über keinen oder einen gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus. Dies gilt u. a. für mobile gerontopsychiatrisch erkrankte Personen und auch für Menschen, die keinerlei Aktivitäten ausüben, z. B. im Wachkoma, oder Personen, die regelmäßig mindestens dreimal in der Nacht personelle Unterstützung benötigen.

6.2 Ruhen und Schlafen

Nach individuellen Gewohnheiten einen Tag-Nacht-Rhythmus einhalten und für ausreichende Ruhe- und Schlafphasen sorgen

Dazu gehören die Fähigkeit, die Notwendigkeit von Ruhephasen zu erkennen, sich auszuruhen und mit Phasen der Schlaflosigkeit umzugehen aber auch somatische Funktionen, um ins Bett zu kommen und die Ruhephasen insbesondere nachts einhalten zu können. **Nächtliche Maßnahmen, die die Bewältigung von und den selbständigen Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen betreffen, werden nicht in diesem Kriterium bewertet, da sie nicht der Sorge für eine ausreichende Ruhe- und Schlafphase dienen.**

SELBSTSTÄNDIG

Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

ÜBERWIEGEND SELBSTSTÄNDIG

Die Person benötigt personelle Hilfe beim Aufstehen oder Zu-Bett-Gehen, **zum Beispiel** Transferhilfen oder zeitliche Orientierungshilfen beim Wecken oder Aufforderung, schlafen zu gehen. **Oder in der Regel wöchentlich, aber nicht täglich entsteht nachts ein Hilfebedarf.**

ÜBERWIEGEND UNSELBSTSTÄNDIG

Es treten regelmäßig (**nahezu jede Nacht**) Einschlafprobleme oder nächtliche Unruhe auf, die die Person größtenteils nicht allein bewältigen kann. Deshalb sind aufwendige Einschlafrituale **oder** beruhigende Ansprache in der Nacht erforderlich.

Überwiegend unselbständig ist auch eine Person, die **nahezu in jeder** Nacht personeller Hilfe bedarf, um weiterschlafen zu können, **zum Beispiel** bei Lagewechsel oder Toilettengängen in der Nacht.

UNSELBSTSTÄNDIG

Die Person verfügt über keinen oder einen gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus. Dies gilt unter anderem für mobile gerontopsychiatrisch erkrankte Personen und auch für Menschen, die keinerlei Aktivitäten ausüben, zum Beispiel im Wachkoma, oder Personen, die regelmäßig mindestens dreimal in der Nacht personelle Unterstützung benötigen.



Kinder

6.2 Ruhen und Schlafen

Nach individuellen Gewohnheiten einen Tag-Nacht-Rhythmus einhalten und für ausreichende Ruhe- und Schlafphasen sorgen

Dazu gehören die Fähigkeit, die Notwendigkeit von Ruhephasen zu erkennen, sich auszuruhen und mit Phasen der Schlaflosigkeit umzugehen aber auch somatische Funktionen, um ins Bett zu kommen und die Ruhephasen insbesondere nachts einhalten zu können.

SELBSTSTÄNDIG

Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

ÜBERWIEGEND SELBSTSTÄNDIG

Das Kind benötigt personelle Hilfe beim Aufstehen oder Zu-Bett-Gehen, ~~z.-B. Transferhilfen oder zeitliche Orientierungshilfen beim Wecken oder Aufforderung, schlafen zu gehen, oder einzelne Hilfen wie z.-B. Abdunkeln des Schlafraumes. Die Nachtruhe ist meist ungestört, nur gelegentlich entsteht nachts ein Hilfebedarf.~~

ÜBERWIEGEND UNSELBSTSTÄNDIG

Es treten regelmäßig Einschlafprobleme oder nächtliche Unruhe auf, die das Kind größtenteils nicht allein bewältigen kann. Deshalb sind **regelmäßige** Einschlafrituale und beruhigende Ansprache in der Nacht erforderlich. Überwiegend unselbständig ist auch ein Kind, das **wegen hochgradiger motorischer Beeinträchtigung regelmäßig in der Nacht** personeller Hilfe bedarf, um weiterschlafen zu können, ~~z.-B. bei Lagewechsel oder Toilettengängen in der Nacht.~~

UNSELBSTSTÄNDIG

Das Kind verfügt über keinen oder einen gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus. Dies gilt unter anderem für Kinder, die keinerlei Aktivitäten ausüben (z. B. Wachkoma-Patienten) oder die regelmäßig mindestens dreimal in der Nacht personelle Unterstützung benötigen.

6.2 Ruhen und Schlafen

Nach individuellen Gewohnheiten einen Tag-Nacht-Rhythmus einhalten und für ausreichende Ruhe- und Schlafphasen sorgen

Dazu gehören die Fähigkeit, die Notwendigkeit von Ruhephasen zu erkennen, sich auszuruhen und mit Phasen der Schlaflosigkeit umzugehen aber auch somatische Funktionen, um ins Bett zu kommen und die Ruhephasen insbesondere nachts einhalten zu können. **Nächtliche Maßnahmen, die die Bewältigung von und den selbständigen Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen betreffen, werden nicht in diesem Kriterium bewertet, da sie nicht der Sorge für eine ausreichende Ruhe- und Schlafphase dienen.**

SELBSTSTÄNDIG

Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

ÜBERWIEGEND SELBSTSTÄNDIG

Das Kind benötigt personelle Hilfe beim Aufstehen oder Zu-Bett-Gehen, Transferhilfen oder zeitliche Orientierungshilfen beim Wecken oder Aufforderung, schlafen zu gehen. **Oder in der Regel wöchentlich aber nicht täglich** entsteht nachts ein Hilfebedarf.

ÜBERWIEGEND UNSELBSTSTÄNDIG

Es treten regelmäßig (**nahezu jede Nacht**) Einschlafprobleme oder nächtliche Unruhe auf, die das Kind größtenteils nicht allein bewältigen kann. Deshalb sind **aufwendige** Einschlafrituale oder beruhigende Ansprache in der Nacht erforderlich. „Überwiegend unselbständig“ ist auch ein Kind, das **in nahezu jeder Nacht** personeller Hilfe bedarf, um weiterschlafen zu können, **zum Beispiel** bei Lagewechsel oder Toilettengängen in der Nacht.

UNSELBSTSTÄNDIG

Das Kind verfügt über keinen oder einen gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus. Dies gilt unter anderem für Kinder, die keinerlei Aktivitäten ausüben (zum Beispiel Wachkoma-Patienten) oder die regelmäßig mindestens dreimal in der Nacht personelle Unterstützung benötigen.



6.4 Vorhaben von in die Zukunft gerichteten Planungen

Längere Zeitabschnitte überschauend über den Tag hinausplanen

Dies kann beispielsweise anhand der Frage beurteilt werden, ob Vorstellungen oder Wünsche zu anstehenden Festlichkeiten wie Geburtstag oder Jahresfeste bestehen, ob die Zeitabläufe eingeschätzt werden können, z. B. vorgegebene Strukturen wie regelmäßige Termine nachvollzogen werden können, oder ob die körperlichen Fähigkeiten vorhanden sind, um eigene Zukunftsplanungen mit anderen Menschen kommunizieren zu können.

Es ist auch zu berücksichtigen, wenn stark ausgeprägte psychische Problemlagen (z. B. Ängste) es verhindern, sich mit Fragen des zukünftigen Handelns auseinanderzusetzen.

SELBSTSTÄNDIG

Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

ÜBERWIEGEND SELBSTSTÄNDIG

Die Person nimmt sich etwas vor, muss aber erinnert werden, dies auch durchzuführen. ~~Oder sie benötigt infolge körperlicher Beeinträchtigungen regelmäßig Hilfe im Bereich der Kommunikation, um sich mit anderen Menschen verabreden zu können.~~

ÜBERWIEGEND UNSELBSTSTÄNDIG

Die Person plant von sich aus nicht, entscheidet aber mit Unterstützung durch andere Personen. Sie muss an die Umsetzung der eigenen Entscheidungen erinnert werden oder benötigt bei der Umsetzung emotionale oder körperliche Unterstützung.

~~Überwiegend unselbständig ist daher auch eine Person, die zwar kognitiv in der Lage ist, selbständig zu planen und zu entscheiden, die aber so stark somatisch beeinträchtigt ist, dass sie für alle Umsetzungsschritte personelle Hilfe benötigt.~~

UNSELBSTSTÄNDIG

Die Person verfügt nicht über Zeitvorstellungen für Planungen über den Tag hinaus, auch bei Vorgabe von Auswahloptionen wird weder Zustimmung noch Ablehnung signalisiert.

6.4 Vorhaben von in die Zukunft gerichteten Planungen

Längere Zeitabschnitte überschauend über den Tag hinausplanen

Dies kann beispielsweise anhand der Fragen beurteilt werden, ob Vorstellungen oder Wünsche zu anstehenden Festlichkeiten wie Geburtstag oder Jahresfeste bestehen, ob die Zeitabläufe eingeschätzt werden können, zum Beispiel vorgegebene Strukturen wie regelmäßige Termine nachvollzogen werden können, oder ob die körperlichen Fähigkeiten vorhanden sind, um eigene Zukunftsplanungen mit anderen Menschen kommunizieren zu können.

Es ist auch zu berücksichtigen, wenn stark ausgeprägte psychische Problemlagen (zum Beispiel Ängste) es verhindern, sich mit Fragen des zukünftigen Handelns auseinanderzusetzen.

SELBSTSTÄNDIG

Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

ÜBERWIEGEND SELBSTSTÄNDIG

Die Person nimmt sich etwas vor, muss aber erinnert werden, dies auch durchzuführen. **Als überwiegend selbständig ist auch eine Person zu bewerten, die zwar selbständig planen und entscheiden kann, deren Kommunikationsfähigkeit oder Sinneswahrnehmung stark beeinträchtigt ist und sie daher Hilfe benötigt, um den geplanten Ablauf mit den Personen des näheren Umfelds abzustimmen.**

ÜBERWIEGEND UNSELBSTSTÄNDIG

Die Person plant von sich aus nicht, entscheidet aber mit Unterstützung durch andere Personen. Sie muss an die Umsetzung der eigenen Entscheidungen erinnert werden oder benötigt bei der Umsetzung emotionale oder körperliche Unterstützung. **Abweichend davon ist als überwiegend unselbständig auch eine Person zu bewerten, die zwar selbst planen und entscheiden kann, die aber so stark somatisch beeinträchtigt ist, dass sie für jegliche Umsetzung der selbst geplanten Aktivitäten personelle Hilfe benötigt. Dies gilt nur für Personen, die in den Modulen 1 und 4 schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufweisen.**

UNSELBSTSTÄNDIG

Die Person verfügt nicht über Zeitvorstellungen für Planungen über den Tag hinaus, auch bei Vorgabe von Auswahloptionen wird weder Zustimmung noch Ablehnung signalisiert.



Kinder

6.4 Vorhaben von in die Zukunft gerichteten Planungen

Bei Kindern unter zwei Jahren und sechs Monaten ist eine Beurteilung nicht erforderlich. Längere Zeitabschnitte überschauend über den Tag hinausplanen

Dies kann beispielsweise anhand der Frage eingeschätzt werden, ob Vorstellungen oder Wünsche zu anstehenden Festlichkeiten wie Geburtstag oder Jahresfeste bestehen, ob die Zeitabläufe eingeschätzt werden können, z. B. vorgegebene Strukturen wie Wochen- oder Monatspläne (Schule) nachvollzogen werden können oder ob die körperlichen Fähigkeiten vorhanden sind, um eigene Zukunftsplanungen mit anderen Menschen kommunizieren zu können. Auch die Frage, was sich das Kind für bevorstehende Schulferien vornimmt, kann Hinweise geben. Es ist auch zu berücksichtigen, wenn stark ausgeprägte psychische Problemlagen (z. B. Ängste) es verhindern, sich mit Fragen des zukünftigen Handelns auseinanderzusetzen.

SELBSTSTÄNDIG

Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

ÜBERWIEGEND SELBSTSTÄNDIG

Das Kind nimmt sich etwas vor, muss aber erinnert werden, dies auch durchzuführen. *Oder sie benötigt infolge körperlicher Beeinträchtigungen regelmäßig Hilfe im Bereich der Kommunikation, um sich mit anderen Menschen verabreden zu können.*

ÜBERWIEGEND UNSELBSTSTÄNDIG

Das Kind plant von sich aus nicht, entscheidet aber mit Unterstützung durch andere Personen. Es muss an die Umsetzung der eigenen Entscheidungen erinnert werden oder benötigt bei der Umsetzung emotionale oder körperliche Unterstützung.

„Überwiegend unselbstständig“ ist daher auch ein Kind, das zwar kognitiv in der Lage ist, selbständig zu planen und zu entscheiden, das aber so stark somatisch beeinträchtigt ist, dass es für alle Umsetzungsschritte personelle Hilfe benötigt.

6.4 Vorhaben von in die Zukunft gerichteten Planungen

Bei Kindern unter zwei Jahren und sechs Monaten ist eine Beurteilung nicht erforderlich. Längere Zeitabschnitte überschauend über den Tag hinausplanen

Dies kann beispielsweise anhand der Fragen eingeschätzt werden, ob Vorstellungen oder Wünsche zu anstehenden Festlichkeiten wie Geburtstag oder Jahresfeste bestehen, ob die Zeitabläufe eingeschätzt werden können, zum Beispiel vorgegebene Strukturen wie Wochen- oder Monatspläne (Schule) nachvollzogen werden können oder ob die körperlichen Fähigkeiten vorhanden sind, um eigene Zukunftsplanungen mit anderen Menschen kommunizieren zu können. Auch die Frage, was sich das Kind für bevorstehende Schulferien vornimmt, kann Hinweise geben. Es ist auch zu berücksichtigen, wenn stark ausgeprägte psychische Problemlagen (zum Beispiel Ängste) es verhindern, sich mit Fragen des zukünftigen Handelns auseinanderzusetzen.

SELBSTSTÄNDIG

Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

ÜBERWIEGEND SELBSTSTÄNDIG

Das Kind nimmt sich etwas vor, muss aber erinnert werden, dies auch durchzuführen. *Als überwiegend selbständig ist auch ein Kind zu bewerten, das zwar selbständig planen und entscheiden kann, dessen Kommunikationsfähigkeit oder Sinneswahrnehmung stark beeinträchtigt ist und es daher Hilfe benötigt, um den geplanten Ablauf mit den Personen des näheren Umfelds abzustimmen.*

ÜBERWIEGEND UNSELBSTSTÄNDIG

Das Kind plant von sich aus nicht, entscheidet aber mit Unterstützung durch andere Personen. Es muss an die Umsetzung der eigenen Entscheidungen erinnert werden oder benötigt bei der Umsetzung emotionale oder körperliche Unterstützung. *Abweichend davon ist als „überwiegend unselbstständig“ auch ein Kind zu bewerten, das zwar selbst planen und entscheiden kann, das aber so stark somatisch beeinträchtigt ist, dass es für jegliche Umsetzung der selbst geplanten Aktivitäten personelle Hilfe benötigt. Dies gilt nur für Kinder, die in den Modulen 1 und 4 schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufweisen.*



Wir bringen Licht in den Pflege-Dschungel

UNSELBSTSTÄNDIG

Das Kind verfügt nicht über Zeitvorstellungen für Planungen über den Tag hinaus, auch bei Vorgabe von Auswahloptionen wird weder Zustimmung noch Ablehnung signalisiert.

UNSELBSTSTÄNDIG

Das Kind verfügt nicht über Zeitvorstellungen für Planungen über den Tag hinaus, auch bei Vorgabe von Auswahlmöglichkeiten wird weder Zustimmung noch Ablehnung signalisiert.



6.5 Interaktion mit Personen im direkten Kontakt

Im direkten Kontakt mit Angehörigen, Pflegepersonen, Mitbewohnern oder Besuchern umgehen, Kontakt aufnehmen, Personen ansprechen, auf Ansprache reagieren.

SELBSTSTÄNDIG

Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

ÜBERWIEGEND SELBSTSTÄNDIG

Umgang mit bekannten Personen erfolgt selbständig, zur Kontaktaufnahme mit Fremden ist Unterstützung erforderlich, z. B. Anregung, zu einer neuen Mitbewohnerin oder einem neuen Mitbewohner Kontakt aufzunehmen oder punktuelle Unterstützung bei der Überwindung von Sprech-, Sprach- und Hörproblemen.

ÜBERWIEGEND UNSELBSTSTÄNDIG

Die Person ergreift von sich aus kaum Initiative. Sie muss angesprochen oder motiviert werden, reagiert aber verbal oder deutlich erkennbar durch andere Formen der Kommunikation (Blickkontakt, Mimik, Gestik).

Überwiegend unselbständig ist auch eine Person, die auf weitgehende Unterstützung bei der Überwindung von Sprech-, Sprach- oder Hörproblemen angewiesen ist.

UNSELBSTSTÄNDIG

Die Person reagiert nicht auf Ansprache. Auch nonverbale Kontaktversuche, z. B. Berührungen, führen zu keiner nennenswerten Reaktion.

6.5 Interaktion mit Personen im direkten Kontakt

Im direkten Kontakt mit Angehörigen, Pflegepersonen, Mitbewohnern oder Besuchern umgehen, Kontakt aufnehmen, Personen ansprechen, auf Ansprache reagieren

SELBSTSTÄNDIG

Die Person kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

ÜBERWIEGEND SELBSTSTÄNDIG

Im direkten Kontakt mit vertrauten Personen erfolgt die Interaktion selbständig. Bei Interaktion mit nicht vertrauten Personen ist Unterstützung erforderlich, zum Beispiel an der Haustür. Auch eine punktuelle Unterstützung bei der Überwindung von Sprech-, Sprach- oder Hörproblemen ist hier zu werten.

ÜBERWIEGEND UNSELBSTSTÄNDIG

Die Person ergreift von sich aus kaum Initiative. Sie muss angesprochen oder aufwendig motiviert werden, reagiert dann aber verbal oder deutlich erkennbar durch andere Formen der Kommunikation (Blickkontakt, Mimik, Gestik). Überwiegend unselbständig ist auch eine Person, die auf umfassende Unterstützung bei der Überwindung von Sprech-, Sprach- oder Hörproblemen angewiesen ist.

UNSELBSTSTÄNDIG

Die Person reagiert nicht auf Ansprache. Auch nonverbale Kontaktversuche, zum Beispiel Berührungen, führen zu keiner nennenswerten Reaktion.



Kinder

6.5 Interaktion mit Personen im direkten Kontakt

Im direkten Kontakt mit Angehörigen, Pflegepersonen, Mitbewohnern oder Besuchern umgehen, Kontakt aufnehmen, Personen ansprechen, auf Ansprache reagieren.

SELBSTSTÄNDIG

Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

ÜBERWIEGEND SELBSTSTÄNDIG

~~Umgang mit bekannten Personen erfolgt selbständig, zur Kontaktaufnahme mit Fremden ist Unterstützung erforderlich, z. B. Anregung, zu einer neuen Mitbewohnerin oder einem neuen Mitbewohner Kontakt aufzunehmen oder~~ punktuelle Unterstützung bei der Überwindung von Sprech-, Sprach- und Hörproblemen.

ÜBERWIEGEND UNSELBSTSTÄNDIG

Das Kind ergreift von sich aus kaum Initiative. Es muss angesprochen oder motiviert werden, reagiert aber verbal oder deutlich erkennbar nonverbal durch andere Formen der Kommunikation, z. B. Blickkontakt, Mimik, Gestik. „Überwiegend unselbständig“ ist auch ein Kind, das auf weitgehende Unterstützung bei der Überwindung von Sprech-, Sprach- oder Hörproblemen angewiesen ist.

UNSELBSTSTÄNDIG

Das Kind reagiert nicht auf Ansprache. Auch nonverbale Kontaktversuche, z.-B. Berührungen, führen zu keiner nennenswerten Reaktion.

6.5 Interaktion mit Personen im direkten Kontakt

Im direkten Kontakt mit Angehörigen, Pflegepersonen, Mitbewohnern oder Besuchern umgehen, Kontakt aufnehmen, Personen ansprechen, auf Ansprache reagieren

SELBSTSTÄNDIG

Das Kind kann die beschriebene Aktivität ohne personelle Hilfe durchführen.

ÜBERWIEGEND SELBSTSTÄNDIG

Im direkten Kontakt mit vertrauten Personen erfolgt die Interaktion selbständig. Bei Interaktion mit nicht vertrauten Personen ist auch nach einer Gewöhnungsphase Unterstützung erforderlich. Auch eine punktuelle Unterstützung bei der Überwindung von Sprech-, Sprach- oder Hörproblemen ist hier zu werten.

ÜBERWIEGEND UNSELBSTSTÄNDIG

Das Kind ergreift von sich aus kaum Initiative. Es muss angesprochen oder aufwendig motiviert werden, reagiert dann aber verbal oder deutlich erkennbar nonverbal durch andere Formen der Kommunikation (Blickkontakt, Mimik, Gestik). „Überwiegend unselbständig“ ist auch ein Kind, das auf umfassende Unterstützung bei der Überwindung von Sprech-, Sprach- oder Hörproblemen angewiesen ist.

UNSELBSTSTÄNDIG

Das Kind reagiert nicht auf Ansprache. Auch nonverbale Kontaktversuche, zum Beispiel Berührungen, führen zu keiner nennenswerten Reaktion.