

## 4 Module des Begutachtungsinstruments

### 4.1 Modul 1: Mobilität

Die Einschätzung richtet sich bei den Kriterien 4.1.1 bis 4.1.5 ausschließlich danach, ob die Person in der Lage ist, ohne personelle Unterstützung eine Körperhaltung einzunehmen oder zu wechseln und sich fortzubewegen.

Zu beurteilen sind hier lediglich Aspekte wie Körperkraft, Balance, Bewegungskoordination etc. und nicht die zielgerichtete Fortbewegung.

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

Erläuterung:

.....

.....

### 4.1.6 Besondere Bedarfskonstellation

#### Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine

ja

nein

Erläuterung(en):

.....

.....

Summe der Einzelpunkte:

Gewichtete Punkte:

### 4.2 Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Die Einschätzung bezieht sich bei den Kriterien 4.2.1 bis 4.2.8 ausschließlich auf kognitive Funktionen und Aktivitäten.

Zu beurteilen sind hier lediglich Aspekte wie Erkennen, Entscheiden oder Steuern etc. und nicht die motorische Umsetzung.

Bei den Kriterien zur Kommunikation 4.2.9 bis 4.2.11 sind auch die Auswirkungen von Hör-, Sprech- oder Sprachstörungen zu berücksichtigen.

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

Erläuterung:

.....

.....

Summe der Einzelpunkte:

Gewichtete Punkte:

**4.3 Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**

In diesem Modul geht es um Verhaltensweisen und psychische Problemlagen als Folge von Gesundheitsproblemen, die immer wieder auftreten und personelle Unterstützung erforderlich machen.

Bei Kombination verschiedener Verhaltensweisen wird die Häufigkeit von Ereignissen nur einmal erfasst, z. B. nächtliche Unruhe bei Angstzuständen entweder unter 4.3.2 oder unter 4.3.10.

	nie oder selten	selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen)	häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)	täglich
4.3.1 Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
4.3.2 Nächtliche Unruhe	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
4.3.3 Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
4.3.4 Beschädigen von Gegen- ständen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
4.3.5 Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
4.3.6 Verbale Aggression	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
4.3.7 Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
4.3.8 Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
4.3.9 Wahnvorstellungen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
4.3.10 Ängste	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
4.3.11 Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
4.3.12 Sozial inadäquate Verhaltensweisen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
4.3.13 Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5

Erläuterung:

.....

.....

.....

Summe der Einzelpunkte:

Gewichtete Punkte:

**4.4 Modul 4: Selbstversorgung – Angaben zur Versorgung**

Ernährung parenteral oder über Sonde	<input type="checkbox"/> entfällt (4.4.13 entfällt)
<input type="checkbox"/> Parenteral (z. B. Port)	<b>Art der Gabe</b> <input type="checkbox"/> Pumpe <input type="checkbox"/> Schwerkraft <input type="checkbox"/> Bolusgabe
<input type="checkbox"/> Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)	
<input type="checkbox"/> Perkutane endoskopische Jejunostomie (PEJ)	
<input type="checkbox"/> (Nasale) Magensonde	

**Blasenkontrolle/Harnkontinenz**

ständig kontinent (keine unwillkürlichen Harnabgänge) (4.4.11 entfällt)

überwiegend kontinent (maximal einmal täglich unwillkürlicher Harnabgang oder Tröpfcheninkontinenz) (4.4.11 entfällt)

überwiegend inkontinent (mehrmals täglich unwillkürliche Harnabgänge)

komplett inkontinent

suprapubischer Dauerkatheter

transurethraler Dauerkatheter

Urostoma

---

**Darmkontrolle/Stuhlkontinenz**

ständig kontinent (keine unwillkürlichen Stuhlabgänge) (4.4.12 entfällt)

überwiegend kontinent (gelegentlich unwillkürliche Stuhlabgänge oder nur geringe Stuhlmengen, sogenannte Schmierstühle) (4.4.12 entfällt)

überwiegend inkontinent, selten gesteuerte Darmentleerung

komplett inkontinent

Colo-/Ileostoma

Erläuterung:

.....

.....

.....

**Modul 4: Selbstversorgung – Bewertung**

Zu bewerten ist, ob die Person die jeweilige Aktivität durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen oder ob Teilaspekte bereits in anderen Modulen berücksichtigt worden sind.

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

		Versorgung mit Hilfe			
		Versorgung selbständig	nicht täglich, nicht auf Dauer	Täglich zusätzlich zu oraler Ernähr.	ausschließlich oder nahezu ausschließlich
4.4.13	Ernährung parenteral oder über Sonde	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 3

Erläuterung:

.....

.....

.....

Summe der Einzelpunkte:

Gewichtete Punkte:

**4.5 Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen – Angaben zur Versorgung**

**Angaben zur ärztlichen und medikamentösen Versorgung**

Arztbesuche  keine

.....

Medikamente  keine

.....

Angaben zur laufenden Heilmitteltherapie  keine

Physikalische Therapie

Ergotherapie

Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie

Podologie

.....

Angaben zu behandlungspflegerischen und anderen  
therapeutischen Maßnahmen  keine  
Art/Umfang:

.....

.....

.....

Spezielle Krankenbeobachtung gemäß Position 24 HKP-Richtlinie  ja  nein

**Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen – Bewertung**

In diesem Modul geht es um die Durchführung ärztlich angeordneter Maßnahmen, die gezielt auf eine bestehende Erkrankung ausgerichtet und für voraussichtlich mindestens sechs Monate erforderlich sind.

Zu bewerten ist, ob die Person die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen.

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

Erläuterung:

.....

4.5.16 Einhaltung einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften, und zwar:

.....

.....

.....

- 0 entfällt/nicht erforderlich
- 0 selbständig (Bereitstellen einer Diät reicht aus)
- 1 überwiegend selbständig (Erinnerung/Anleitung ist mindestens einmal täglich notwendig)
- 2 überwiegend unselbständig (benötigt meistens Anleitung/Beaufsichtigung, mehrmals täglich)
- 3 unselbständig (benötigt immer Anleitung/Beaufsichtigung)

Erläuterung:

.....

Summe der Einzelpunkte:

**Gewichtete Punkte:**

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

Zu bewerten ist, ob die Person die jeweilige Aktivität praktisch durchführen kann. Es ist unerheblich, ob die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit aufgrund von Schädigungen somatischer oder mentaler Funktionen bestehen oder ob Teilaspekte bereits in anderen Modulen berücksichtigt worden sind.

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

Erläuterung:

.....

Summe der Einzelpunkte:

**Gewichtete Punkte:**