

Die Pflegeversicherung - was gilt es zu beachten?

von Christian Winter

Das System der Pflegeversicherung wurde vor einigen Jahren grundlegend verändert. Früher war der zeitliche Pflegeaufwand die Grundlage für den Anspruch von Leistungen aus der Pflegeversicherung. Heute gilt allerdings ein anderer Maßstab. Nun ist die Selbstständigkeit beziehungsweise Nicht-Selbstständigkeit des pflegebedürftigen Antragstellers ausschlaggebend darüber, in welchem Umfang es Leistungen aus der Pflegeversicherung gibt.

Es gibt keine Besitzstandswahrung für die früheren Regeln der Pflegeversicherung.

In diesem Zusammenhang ist ein Aspekt von entscheidender Bedeutung. Anders als es allzu oft behauptet wird, gibt es in diesem Zusammenhang keine Besitzstandswahrung. Diese gab es zwar bei der Einführung des neuen Systems, sie war allerdings zeitlich begrenzt, sodass es sie heute nicht mehr gibt. Diese zeitlich begrenzte Besitzstandswahrung hat allzu oft eine falsche Beurteilung beziehungsweise falsche Erwartungen zur Folge; weil oft immer noch davon ausgegangen wird, dass es eine Besitzstandswahrung gibt.

Wichtig: Es gibt in der neuen Pflegeversicherung keine Besitzstandswahrung. Bei der Einführung des neuen Systems war zwar eine Besitzstandswahrung vorhanden, diese war allerdings nur zeitlich begrenzt.

Der Antrag ist gestellt - der medizinische Dienst kommt. Was gilt es zu beachten?

Von der Beurteilung des medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) hängt es ab, ob und in welchem Ausmaß Leistungen bewilligt werden. Aus diesem Grund ist es wichtig, sich auf den Termin gut vorzubereiten und einige Dinge zu beachten.

Checkliste zur Vorbereitung auf den medizinischen Dienst der Krankenkassen:

- ✓ Bei der Begutachtung durch den medizinischen Dienst muss eine Person anwesend sein, die den Antragsteller pflegt.
- ✓ Nur so kann gewährleistet werden, dass die Pflegesituation realistisch und überzeugend dargestellt wird.
- ✓ Unterlagen, welche die Situation des Antragstellers umfassend darstellen und belegen, sollten vollständig vorhanden sein.
- ✓ Die Unterlagen von behandelnden Ärzten, können gemäß § 630 BGB (genau checken) angefordert werden.
- ✓ Die Unterlagen von Behörden können nach § 25 Verwaltungsverfahrensgesetz eingefordert werden.
- ✓ Führen Sie ein Pfl egetagebuch und achten Sie darauf, dass es bei der Begutachtung vorliegt. Das Pfl egetagebuch muss als Dokument bei der Beurteilung berücksichtigt werden.
- ✓ Schreiben Sie nach dem Besuch des medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) ein Gedächtnisprotokoll. Dies kann, wenn sie mit der Beurteilung des medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) nicht einverstanden sind, eine wichtige Hilfe für einen Widerspruch darstellen. Denn, wenn der Widerspruch verfasst werden muss, ist der Termin des medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) in der Regel schon eine Weile her. Dieser Nachteil kann durch ein Gedächtnisprotokoll sehr gut ausgeglichen werden.

Die Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen ist das entscheidende Kriterium

Wie schon anfangs erwähnt, war früher der Zeitaufwand für die Vornahme der einzelnen Pflegeleistungen der Maßstab bezüglich der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit. Dies wurde entscheidend verändert. Nun ist die Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen entscheidend. Die jeweilige Selbstständigkeit des Antragstellers wird in verschiedenen Bereichen, den sogenannten Modulen, festgestellt. In den jeweiligen Modulen werden Fähigkeiten in Betracht gezogen. Je weniger diese Fähigkeiten vorhanden sind, umso höher ist die Punktezah l, die gewertet wird. Die Punktezah l ist ein Kriterium dafür, ob und in welchem Ausmaß ein Anspruch entsteht.

Modul 1: Einzelpunkte im Bereich der Mobilität

Das Modul umfasst fünf Kriterien, deren Ausprägungen in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet werden:

Ziffer	Kriterien	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
1.1	Positionswechsel im Bett	0	1	2	3
1.2	Halten einer stabilen Sitzposition	0	1	2	3
1.3	Umsetzen	0	1	2	3
1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	0	1	2	3
1.5	Treppensteigen	0	1	2	3

Wenn man nun zum Beispiel die erste Eigenschaft des Moduls Mobilität betrachtet, also „Positionswechsel im Bett“, dann gibt es keinen Punkt, wenn die Fähigkeit, die Position zu wechseln, vollständig vorhanden ist. Wenn der Positionswechsel überhaupt nicht selbstständig gelingt, wird die volle Punktzahl von 3 Punkten zugrunde gelegt. Diese Vorgehensweisen werden auch bei den anderen in diesem Modul genannten Fähigkeiten verwendet.

Bezüglich des Bereiches des Treppensteigens gilt zu beachten, dass es keine Rolle spielt, ob im Wohnbereich eine Treppe vorhanden ist oder nicht. Beurteilt wird allein die Tatsache, inwieweit die Fähigkeit des Treppensteigens vorhanden ist.

Wichtig: Bezüglich des Bereiches des Treppensteigens gilt zu beachten, dass nur beurteilt wird, inwieweit die Fähigkeit des Treppensteigens vorhanden ist. Ob im Wohnbereich eine Treppe vorhanden ist oder nicht, ist nicht von Bedeutung.

Modul 2: Einzelpunkte im Bereich der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten

Das Modul umfasst elf Kriterien, deren Ausprägungen in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet werden:

Ziffer	Kriterien	Fähigkeit vorhanden/ unbeeinträchtigt	Fähigkeit größtenteils vorhanden	Fähigkeit in geringem Maße vorhanden	Fähigkeit vorhanden/ unbeeinträchtigt
2.1	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	0	1	2	3
2.2	Örtliche Orientierung	0	1	2	3
2.3	Zeitliche Orientierung	0	1	2	3
2.4	Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen	0	1	2	3
2.5	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen	0	1	2	3
2.6	Treffen von Entscheidungen im Alltag	0	1	2	3
2.7	Verstehen von Sachverhalten und Informationen	0	1	2	3
2.8	Erkennen von Risiken und Gefahren	0	1	2	3
2.9	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen	0	1	2	3
2.10	Verstehen von Aufforderungen	0	1	2	3
2.11	Beteiligen an einem Gespräch	0	1	2	3

In dem 2. Modul wird festgestellt, welche kognitiven beziehungsweise kommunikativen Fähigkeiten in welchem Ausmaß vorhanden sind. Wenn die örtliche Orientierung vollständig vorhanden ist, dann wird kein Punkt angerechnet. Ist die Orientierung im Nahbereich vorhanden, dann wird 1 Punkt bewertet, wenn die Orientierung nur in der Wohnung vorhanden ist, dann werden 2 Punkte angerechnet; für den Fall, dass keine Orientierung vorhanden sein sollte, 3 Punkte. Bei den anderen genannten Eigenschaften wird auf dieselbe Art und Weise vorgegangen. Sind bestimmte Fähigkeit vollständig vorhanden, zum Beispiel das Erkennen von Risiken oder Gefahren, dann wird kein Punkt berechnet. Für den Fall, dass die Fähigkeit überhaupt nicht vorhanden ist, muss die volle Punktzahl, in diesem Fall also drei Punkte, berechnet werden.

Modul 3: Einzelpunkte im Bereich der Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Das Modul umfasst dreizehn Kriterien, deren Häufigkeit des Auftretens in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet wird:

Ziffer	Kriterien	nie oder sehr selten	selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen)	häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich., aber nicht täglich)	täglich
3.1	Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	0	1	3	5
3.2	Nächtliche Unruhe	0	1	3	5
3.3	Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	0	1	3	5
3.4	Beschädigen von Gegenständen	0	1	3	5
3.5	Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	0	1	3	5
3.6	Verbale Aggression	0	1	3	5
3.7	Andere pflegerelevante, vokale Auffälligkeiten	0	1	3	5
3.8	Abwehrpflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen	0	1	3	5
3.9	Wahnvorstellungen	0	1	3	5
3.10	Ängste	0	1	3	5
3.11	Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	0	1	3	5
3.12	Sozial inadäquate Verhaltensweisen	0	1	3	5
3.13	Sonstige pflegerelevante, inadäquate Handlungen	0	1	3	5

Das 3. Modul ist sowohl für die Familie, die Personen, die Pflege leisten und die Betroffenen selbst, der schwierigste und herausfordernde Bereich bezüglich der Beurteilung durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). Wie man in der Tabelle ersehen kann, handelt es sich in diesem Bereich um Auffälligkeiten beziehungsweise psychische Problemlagen. Wenn diese Auffälligkeiten täglich die Pflege erschweren, gibt es fünf Punkte, wenn sie häufig vorhanden sind, drei Punkte und bei seltenem Auftreten, ein Punkt. Sollte die jeweilige Verhaltensweise nicht vorkommen, dann wird sie auch hier nicht bewertet. Auf die unter 3.1 genannte Eigenschaft „Motorische Verhaltensauffälligkeit“ soll hier näher eingegangen werden. Unter motorischer Verhaltensauffälligkeit versteht man in diesem Zusammenhang, ständig oder häufig wiederkehrende Bewegungsmuster, wie zum Beispiel häufiges Kippen mit dem Stuhl. Betrachtet man die einzelnen in diesem Modul genannten Verhaltensweisen, wie zum Beispiel Ängste, selbstschädigendes Verhalten oder Aggression gegenüber anderen Personen, so wird deutlich, wie schwierig es ist, dies bei dem Termin des medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) darzustellen beziehungsweise zu

offenbaren. Die Angehörigen beziehungsweise der Betroffene selbst werden hier letzten Endes dazu gezwungen, sehr persönliches, ja intimes preiszugeben. Machen Sie sich dies bewusst und besprechen Sie das Problem mit dem Pflegebedürftigen. So können Konfliktsituationen bei dem Termin mit dem medizinischen Dienst vermieden werden. Denn es ist wichtig, dass alle Probleme, die vorhanden sind auch benannt werden. Denn nur so kann eine Punktzahl erreicht werden, die notwendig ist, um die für den jeweiligen Betroffenen entsprechenden Leistungen der Pflegeversicherung auch zu erhalten.

Wichtig: Das Modul 3 ist mit Sicherheit das anstrengendste für alle Beteiligten. Es müssen Schwierigkeiten gegenüber dem fremden Gutachter des medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) zugegeben werden, die fremde Menschen eigentlich nichts angehen. Dies ist schwierig und muss deshalb gut vorbereitet werden. Allen Problemen zum Trotz sollten Sie nicht darauf verzichten, diese zu benennen. Denn wenn Sie diese Probleme, so verständlich dies auch sein mag, verschweigen, kann es sein, dass wichtige Punkte fehlen, die sie benötigen, um die Leistung von der Pflegeversicherung zu bekommen, die ihrer Situation gerecht wird.

Modul 4: Einzelpunkte im Bereich der Selbstversorgung

Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 4.1 bis 4.12.

Die Ausprägungen der Kriterien 4.1 bis 4.12 werden in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Punkten gewertet:

Ziffer	Kriterien	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
4.1	Waschen des vorderen Oberkörpers	0	1	2	3
4.2	Körperpflege im Bereich des Kopfes (Kämmen, Zahnpflege/Prothesenreinigung, Rasieren)	0	1	2	3
4.3	Waschen des Intimbereichs	0	1	2	3
4.4	Duschen und Baden, einschließlich Waschen der Haare	0	1	2	3
4.5	An- und Auskleiden des Oberkörpers	0	1	2	3
4.6	An- und Auskleiden des Unterkörpers	0	1	2	3
4.7	Mundgerechte Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken	0	1	2	3
4.8	Essen	0	3	6	9
4.9	Trinken	0	2	4	6
4.10	Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls	0	2	4	6
4.11	Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma	0	1	2	3
4.12	Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma	0	1	2	3

Dieses Modul hat den Bereich der Versorgung zum Inhalt und umfasst Körperpflege und Ernährung. Auch hier ist entscheidend, ob und inwieweit die jeweilige Tätigkeit selbstständig ausgeführt werden kann. Somit gilt auch bei diesem Modul: je mehr Hilfe die zu pflegende Person braucht, umso mehr Punkte werden vergeben. Wenn eine Tätigkeit, wie zum Beispiel Waschen des Oberkörpers oder Zähneputzen vollständig alleine bewerkstelligt werden kann, dann werden keine Punkte vergeben.

Allerdings gibt es in dem Bereich der Selbstversorgung einige Besonderheiten zu beachten.

In dem Bereich Essen (die Nummer 8. im vierten Modul) wird die dreifache Punktzahl vergeben. Im Bereich Trinken und Benutzung des Toilettenstuhls (Nummer 9 und 10) die doppelte Punktzahl. Aus der Sicht des Gesetzgebers ist dies logisch und sinnvoll und kommt dem Betroffenen zugute, weil hier berücksichtigt wird, dass Essen und Trinken und der Toilettengang im Vergleich zu anderen pflegerischen Tätigkeiten relativ zeitaufwendig sind. Im Zusammenhang mit der Ernährung ist es besonders wichtig, die Nummer 13 näher zu erläutern. In ihr wird die parenterale oder Sondenernährung bewertet. Wenn sie innerhalb der nächsten sechs Monate nicht notwendig sein sollte oder der Betroffene diese selbst vornehmen kann, dann entfällt dieses Kriterium und es werden keine Punkte vergeben. Wird diese Form der Ernährung teilweise neben der gewöhnlichen Nahrungsaufnahme durchgeführt, dann gibt es sechs Punkte, wird sie vollständig durchgeführt, 3. Auf den ersten Blick scheint diese Bewertung systemwidrig. Der zu Pflegende, der teilweise gewöhnlichen Nahrung erhält, wird mit einer höheren Punktzahl bewertet, obwohl er doch eigentlich selbstständiger ist. Das Ziel dieser Regelung besteht darin, die Pflegeperson zu unterstützen und zu belohnen, wenn nicht vollständig auf Sondenernährung umgestellt wird.

Einzelpunkte für das Kriterium der Ziffer 4.13

Die Ausprägungen des Kriteriums der Ziffer 4.13 werden in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzel- punkten gewertet:

Ziffer	Kriterien	entfällt	teilweise	vollständig
4.13	Ernährung parental oder über Sonde	0	6	3

Eine weitere Besonderheit bezüglich der Ernährung ist unter dem Punkt 4.K geregelt. Dies bezieht sich auf besondere Schwierigkeiten bei der Ernährung von Kindern bis zu 18 Monaten. Wenn diese gegeben sind, werden pauschal 20 Punkte vergeben.

Einzelpunkte für das Kriterium der Ziffer 4.K

Bei Kindern im Alter bis 18 Monate werden die Kriterien der Ziffern 4.1 bis 4.13 durch das Kriterium 4.K ersetzt und wie folgt gewertet:

Modul 5: Einzelpunkte im Bereich der Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

In dem fünften Modul geht es darum, ob der Pflegebedürftige selbständig krankheits- beziehungsweise therapiebedingte Maßnahmen vornehmen kann. Wird Hilfe benötigt, dann stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, wie oft diese unterstützenden Tätigkeiten in Bezug auf einen bestimmten Zeitraum notwendig sind. Bei den Ziffern 1 bis 7 werden die einzelnen Maßnahmen addiert, so zum Beispiel fünfmal tägliche Medikamentenvergaben und eine tägliche Einreibung. Wenn die von 1 bis 7 genannten medizinischen Maßnahmen bis zu dreimal täglich durchgeführt werden müssen, wird ein Punkt vergeben. Bei bis zu acht Maßnahmen täglich werden zwei Punkte vergeben, bei mehr als acht Maßnahmen täglich, drei Punkte. In unserem Beispiel mit fünf Maßnahmen würden dann zwei Punkte vergeben.

Bei den in Nummer 8 bis Nummer elf genannten Tätigkeiten wird die Häufigkeit anders bewertet. Wird eine Tätigkeit ein- bis mehrmals wöchentlich vorgenommen, zum Beispiel Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung, dann gibt es dafür einen Punkt. Ist eine der genannten Tätigkeiten ein- bis zweimal täglich notwendig, dann wird dies mit zwei Punkten bewertet. Wird eine in diesem Bereich genannte Tätigkeit, mindestens dreimal täglich vorgenommen, wird es mit drei Punkten bewertet.

Wie man aus dem Modul 5 ersehen kann, gibt es in den Bereichen Nummer 12 bis Nummer 15 beziehungsweise 5K, welche sich auf Besuche von Einrichtungen zur Frühförderung von Kindern bezieht, wiederum eine andere Bewertung. Man unterscheidet, ob die Tätigkeiten, die in Nummer 12 bis 15 beziehungsweise 5K aufgeführt sind, wöchentlich oder monatlich durchgeführt werden. Wird die Tätigkeit wöchentlich durchgeführt, zum Beispiel Arztbesuche (Nummer 13), dann werden die Anzahl der wöchentlichen Arzt- besuche mit der Ziffer 4,3 multipliziert. Gibt es nur einen monatlichen Arztbesuch, so wird nur ein Punkt bewertet. Eine Ausnahme zu dieser Bewertung stellt die Ziffer 15 dar. Hierbei handelt es sich um besonders zeitlich aufwendige Besuche von mindestens drei Stunden. Diese Belastung führt dazu, dass bei wöchentlichen Aufwendungen mit der doppelten Zahl multipliziert wird, also mit 8,6 und im Falle von monatlichen Aufwendungen mit 2.

Diese Berechnung ergibt eine Zahl, je höher diese ist, desto mehr Punkte werden, wie man in der Tabelle ersehen kann, für die Maßnahmen vergeben.

In der Nummer 16 des fünften Moduls, welches die Einhaltung einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften“ zum Inhalt hat, wird dann wieder wie zuvor die Selbstständigkeit bewertet. Dies bedeutet, kann der Antragsteller zum Beispiel die Diät selbständig durchführen, dann gibt es dafür keine Punkte. Wird ein höherer Unterstützungs- bedarf benötigt, dann werden - je nachdem - wieder Punkte vergeben.

Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 5.1 bis 5.7

Die durchschnittliche Häufigkeit der Maßnahmen pro Tag bei den Kriterien der Ziffern 5.1 bis 5.7 wird in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet:

Ziffer	Kriterien in Bezug auf	entfällt oder selbständig	Anzahl der Maßnahmen		
			pro Tag	pro Woche	pro Mona
5.1	Medikation	0			
5.2	Injektionen (subcutan oder intramuskulär)	0			
5.3	Versorgung intravenöser Zugänge (Port)	0			
5.4	Absaugen und Sauerstoffgabe	0			
5.5	Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen	0			
5.6	Messung und Deutung von Körperzuständen	0			
5.7	Körpernahe Hilfsmittel	0			
Summe der Maßnahmen aus 5.1 bis 5.7		0			
Umrechnung in Maßnahmen pro Tag		0			

Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 5.1 bis 5.7				
Maßnahme pro Tag	keine oder seltener als einmal täglich	mindestens einmal bis maximal dreimal täglich	mehr als dreimal bis maximal achtmal täglich	mehr als achtmal täglich
Einzelpunkte	0	1	2	3

Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 5.8 bis 5.11

Die durchschnittliche Häufigkeit der Maßnahmen pro Tag bei den Kriterien der Ziffern 5.8 bis 5.11 wird in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet:

Ziffer	Kriterien in Bezug auf	entfällt oder selbständig	Anzahl der Maßnahmen		
			pro Tag	pro Woche	pro Monat
5.8	Verbandswechsel und Wundversorgung	0			
5.9	Versorgung mit Stoma	0			
5.10	Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden	0			
5.11	Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung	0			
Summe der Maßnahmen aus 5.8 bis 5.11		0			
Umrechnung in Maßnahmen pro Tag		0			

Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 5.8 bis 5.11				
Maßnahme pro Tag	keine oder seltener als einmal wöchentlich	ein- bis mehrmals wöchentlich	ein- bis unter dreimal täglich	mindestens dreimal täglich
Einzelpunkte	0	1	2	3

Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 5.12 bis 5.K

Die durchschnittliche wöchentliche oder monatliche Häufigkeit von zeit- und technikintensiven Maßnahmen in häuslicher Umgebung, die auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen, wird in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet:

Ziffer	Kriterium in Bezug auf	entfällt oder selbstständig	täglich	wöchentliche Häufigkeit multipliziert mit	monatliche Häufigkeit multipliziert mit
5.12	Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häusliche Umgebung	0	60	8,6	2

Ziffer	Kriterien	entfällt oder selbstständig	wöchentliche Häufigkeit multipliziert mit	monatliche Häufigkeit multipliziert mit
5.13	Arztbesuche	0	4,3	1
5.14	Besuch anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu drei Stunden)	0	4,3	1
5.15	Zeitlich ausgedehnte Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als drei Stunden)	0	8,6	2
5.K	Besuche von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern	0	4,3	1

Summe			Einzelpunkte
0	bis unter	4,3	0
4,3	bis unter	8,6	1
8,6	bis unter	12,9	2
12,9	bis unter	60	3
60 und	mehr		6

Einzelpunkte für das Kriterium der Ziffer 5.16

Die Ausprägungen des Kriteriums der Ziffer 5.16 werden in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzel- punkten gewertet:

Ziffer	Kriterien	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
5.16	Einhaltung einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften	0	1	2	3

Modul 6: Einzelpunkte im Bereich der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Das Modul 6 bezieht sich auf die Fähigkeit, das Leben zu gestalten beziehungsweise soziale Kontakte zu führen und zu pflegen. Die Bewertung dieser Eigenschaften, kennen wir schon aus dem ersten Modul, mit dem der Bereich der Mobilität bewertet wird. Auch bezüglich der Gestaltung und Kontaktfähigkeit ist entscheidend, ob beziehungsweise inwieweit eine Fähigkeit vorhanden ist oder nicht. Ist zum Beispiel die Fähigkeit den Tagesablauf und Anpassung an Veränderungen zu gestalten, vorhanden, dann wird kein Punkt vergeben. Je nachdem, ob und inwieweit der Betroffene seinen Tag noch gestalten kann, gibt es dann zwischen einem und drei Punkten.

Ziffer	Kriterien	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
6.1	Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen	0	1	2	3
6.2	Ruhen und Schlafen	0	1	2	3
6.3	Sich beschäftigen	0	1	2	3
6.4	Vornehmen von, in die Zukunft gerichteten, Planungen	0	1	2	3
6.5	Interaktion mit Personen im direkten Kontakt	0	1	2	3
6.6	Kontaktpflege zu Personen außerhalb direktem Umfelds	0	1	2	3

Abschließend ist zu sagen, dass die hier beschriebenen und ermittelten Punkte anschließend unterschiedlich bewertet werden. Das Ergebnis von diesem Vorgang führt dann zu einer Punktzahl, die dann darüber entscheidet, welche Pflegestufe vergeben wird. Dieses abschließende Verfahren wird in der nächsten Ausgabe dargestellt.