



Ambulantes Kranken- und Altenpflegeteam Pommern Mechthild Thönnnes GmbH

Das neue Begutachtungsassessment (NBA)

Die Fähigkeitsstörungen der relevanten Bereiche werden wie folgt bewertet:

		selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
	Modul 1: Mobilität 10%				
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
	Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten 15%	Die Fähigkeit ist			
		vorhanden/ unbeeinträchtigt	größtenteils vorhanden	in geringem Maße vor- handen	nicht vorhanden
4.2.1	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
4.2.2	Örtliche Orientierung	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
4.2.3	Zeitliche Orientierung	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
4.2.4	Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
4.2.5	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
4.2.6	Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
4.2.7	Verstehen von Sachverhalten und Informationen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
4.2.8	Erkennen von Risiken und Gefahren	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
4.2.9	Mitteilen von elementaren Bedürfnissen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
4.2.10	Verstehen von Aufforderungen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
4.2.11	Beteiligen an einem Gespräch	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5



Ambulantes Kranken- und Altenpflegeteam Pommern Mechthild Thönnnes GmbH

Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen			selten (ein- bis dreimal innerhalb von 2 Wochen)	häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)	täglich
	15%	nie oder sehr selten			
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	Beschädigung von Gegenständen	<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 unterstützenden 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
	Modul 4: Selbstversorgung		überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
	40%	selbstständig			
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"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
4.4.9	Trinken	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6



Ambulantes Kranken- und Altenpflege team Pommern Mechthild Thönnnes GmbH

Modul 4: Selbstversorgung							
		40%		selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
4.4.10	Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0	2	4	6
4.4.11	Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3
4.4.12	Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3
Modul 5: Bewältigung von und Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen in Bezug auf:				Häufigkeit der Hilfe (Anzahl eintragen)			
		Entfällt	Selbstständig				
		20%		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 (Port)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
4.5.4	Absaugen und Sauerstoffgabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
4.5.5	Einreibungen sowie 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	Verbandwechsel und Wundversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
4.5.9	Versorgung mit Stoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
4.5.10	Regelmäßige Einmal-katheterisierung 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 therapeutische Einrichtungen (bis zu 3 Std.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				



Ambulantes Kranken- und Altenpflegeteam Pommern Mechthild Thönnnes GmbH

Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte					
	15%	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
4.6.1	Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.6.2	Ruhen und Schlafen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.6.3	Sich beschäftigen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.6.4	Vornehmen von in 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 Umfeldes	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Einstufung in Pflegegrade

Pflegegrad	Grad der Beeinträchtigung	Punkte
1	Geringe Beeinträchtigung	ab 12,5 bis unter 27
2	Erhebliche Beeinträchtigung	ab 27 bis unter 47,5
3	Schwere Beeinträchtigung	ab 47,5 bis unter 70
4	Schwerste Beeinträchtigung	ab 70 bis unter 90
5	Schwerste Beeinträchtigung + besondere Anforderungen an die Pflege	ab 90 bis unter 100