

Bogen PU zum ITP für Erwachsene

Übersicht zu den Maßnahmen Grundversorgung und zur Bestimmung der Intensität
(Voraussetzungen von Teilhabeleistungen)

PU

Optionale Anwendung : Klärung der pflegerischen Unterstützung bei Teilhabeleistungen,
Klärung der Grundversorgung, wenn kein Pflegegrad bekannt ist oder keine pflegerische Maßnahmeplanung
nach SIS (strukturierte Informationssammlung / Pflegedokumentation) bekannt ist.

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Aktenzeichen

Erstellt am (Datum)

A

Ausgangslage Pflegerische Unterstützung

Bekannter Pflegegrad ist: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Wann begutachtet?

☐ Kein Pflegegrad bekannt oder beantragt.

Pflegesachleistung ja ☐ nein ☐ Pflegegeldleistung ja ☐ nein ☐

Auf
Seite 1
im ITP
eintragen.

Wo und von wem wird Pflege geleistet?

- ☐ im gemeinschaftlichen Wohnen ☐ in betreuter Wohngemeinschaft
☐ in betreutem Einzelwohnen ☐ in privatem Wohnraum mit Angehörigen / Mitwohnenden
☐ in privatem Wohnraum alleinlebend. ☐ bei Teilhabe an Arbeit oder Beschäftigung.

ITP Seite 2 unter
„Wohnsituation“.

Pflegerische Unterstützung bisher ganz oder teilweise durch

- ☐ qualifizierte Pflegekräfte, ☐ betreuende oder pädagogische Fachkräfte,
☐ Assistenzen, ☐ Angehörige, Mitwohnende, Bekannte.
☐ Bisherige pflegerische Unterstützung **unzureichend** oder durch Fachkräftemangel erschwert.

ITP Seite 2 - 4 (linke Spalte)
Umweltfaktoren Barrieren
und/oder Beziehungen.

**Bekannte andauernde und schwere körperliche Gesundheitsprobleme / bekannte
pflege-begründende Diagnosen ICD 10** (z. B. Epilepsie, Diabetes, Herz-Kreislauferkrankungen,
Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen, Spastiken, Beatmung sicherstellen u. a. m):

Pflegerisiken im Sinne des Pflegestrukturmodells (SIS): (Bitte Ankreuzen)

- ☐ Dekubitus ☐ chronische Schmerzzustände ☐ Sturzgefahr ☐ Inkontinenz
☐ Sondennahrung / parenterale Ernährung

Auf
Seite 1
im ITP
eintragen.

Dauerhaft verordnete Behandlungspflege durch qualifizierte Kräfte? ☐ Nein ☐ Ja, welche:

Auf Seite 5
des ITP ins
Freifeld
Grundversorgung
eintragen.

Häufigkeit ☐ mehrmals täglich ☐ täglich ☐ 2-3mal wöchentlich ☐ wöchentlich ☐ seltener



Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Assistenz zur Organisation, Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen erforderlich

(z. B. für Arzttermine, Therapien)

☐ nur Organisation und Erinnerung ☐ Anfahrt- Abholung☐ Begleitung bei Arzt- oder Therapietermin☐ Begleitung bei Krankenhausaufenthalten notwendig**Durchschnittliche Häufigkeit** ☐ mehrmals in der Woche ☐ wöchentlich☐ vierzehntäglich ☐ Monatlich ☐ seltenerEintragen unter Freifeld
Grundversorgung /
Krankenhausbegleitung
Seite 1 des ITP.**B****Mobilität**Positionswechsel im Bett ☐ (d 410)Halten einer stabilen Sitzposition ☐ (d 415)Umsetzen ☐ (d 420)Jeweils in entsprechendem Freifeld auf
ITP Seite 3 als ICF d 410 / d 420 eintragen.Fortbewegen im Wohnbereich ☐ (d 450 / d 455)Treppensteigen ☐ (d 460)Bei überwiegend unselbständig oder unselbständiger
Aktivität im ITP Seite 3 ICF mit 4 Punkten eintragen.**Besondere Bedarfskonstellation:**Gebrauchsunfähigkeit beider Arme ja ☐ nein ☐Gebrauchsunfähigkeit beider Beine ja ☐ nein ☐Besondere Bedarfskonstellationen auf
Seite 1 des ITP im Freifeld eintragen.**C****Kognitive und kommunikative Fähigkeiten**☐ Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld (b 1142)☐ Örtliche Orientierung (b 1141)☐ Zeitliche Orientierung (b 1140)☐ Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen (b 144)☐ Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen (d 220)☐ Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben (d 177)☐ Verstehen von Sachverhalten und Informationen (b 160)☐ Erkennen von Risiken und Gefahren (b 1304) (ggf. analog Impulskontrolle)☐ Mitteilen von elementaren Bedürfnissen (d 330)☐ Verstehen von Aufforderungen (d 329) mit Hinweis in Freifeld eintragen:☐ Beteiligen an einem Gespräch (d 350) mit Hinweis in Freifeld eintragen:Bei überwiegend unselbständig
oder unselbständiger Aktivität
eintragen im ITP Seite 3 ICF.

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

D**Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**

- ☐ Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten (**b 130**) mit Hinweis in Freifeld eintragen
- ☐ Nächtliche Unruhe

Alle folgenden bei (**b 1304**) mit 4 Punkten eintragen und im Freifeld kurz vermerken als:

- ☐ Selbstschädigendes / autoaggressives Verhalten b 1304 (**SAG**)
- ☐ Beschädigen von Gegenständen b 1304 (**AGS**)
- ☐ Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen b 1304 (**AGP**)
- ☐ Verbale Aggression b 1304 (**AGV**)
- ☐ Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten b 1304 (**VAG**)
- ☐ Abwehr pflegerischer / unterstützender Maßnahmen b 1304 (**ABWP**)

Bei überwiegend
unselbständig oder
unselbständiger
Aktivität eintragen
im ITP Seite 3 ICF.

- ☐ Wahnvorstellungen (**b 160**)
- ☐ Ängste (**b 152**)
- ☐ Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmung (**b 152 / b 130**)
- ☐ Sozial inadäquate Verhaltensweisen (**d 7202**)

E**Selbstversorgung – pflegerische Angaben**

- ☐ **Pflegerische Unterstützung zur Ernährung nötig**
(z. B. Essen anreichen und zerkleinern, Getränke anreichen, **d 550, d 560**)
- ☐ **Ernährung nur in Begleitung von Pflegefachkräften:**
Ernährung parenteral oder über Sonde / Port, perkutan endoskopisch Gastrostomie /
perkutan endoskopisch Jejunostomie / nasale Magensonde (**BehE**)
- ☐ **Pflegerische Unterstützung der Kontinenz nötig**
(z. B. Windeln, Toilettengang oder Toilettenstuhl zur Unterstützung, **d 530**)
- ☐ **Kontinenz nur mit Pflegefachkräften sicherstellen / Blasenkontrolle durch
Dauerkatheter oder Urostoma, Darmkontrolle durch Colo/Ileostoma (BehK)**

Bei überwiegend
unselbständig oder
unselbständiger
Aktivität eintragen
im ITP Seite 3 ICF.

- ☐ Waschen vorderer Oberkörper (**d 510**)
- ☐ Körperpflege im Bereich des Kopfes (**d 510**)
- ☐ Waschen Intimbereich (**d 510**)
- ☐ Duschen und Baden einschließlich Haare waschen (**d 520**) und Zahnpflege (**d 5201**)
- ☐ An- und Auskleiden Oberkörper (**d 540**)
- ☐ An und auskleiden Unterkörper (**d 540**)

- ☐ Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken (**d 550 / d 560**)
- ☐ Essen (**d 550**)
- ☐ Trinken (**d 560**)
- ☐ Benutzen Toilette oder Toilettenstuhl (**d 530**)
- ☐ Umgang der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang
mit Dauerkatheter, Bewältigung der Folgen einer Stuhlinkontinenz
und Umgang mit Stoma (**BeK**)

Als
Grundversorgung
im ITP in Freifeld
unter 5 eintragen.



Vorname

Nachname

Geburtsdatum

F**Unterstützung bei ärztlicher, pflegerischer und medikamentöser Versorgung**☐ **Verordnete Medikation****Verordnete laufende Heilmittel / Therapien**

- ☐ Physio ☐ Ergo ☐ Sprach / Schlucktherapie
☐ podologische Therapie ☐ Ernährungstherapie

☐ **Unterstützung bei Medikation**☐ **Injektionen**

- ☐ **Versorgung Port** ☐ täglich ☐ wöchentlich

☐ **Versorgung Stoma**☐ **Einmalkatheterisierung / Nutzung Abführmethoden**

- ☐ **Absaugen und Sauerstoffgabe** ☐ täglich ☐ wöchentlich

☐ **Einreibungen**☐ **Messung und Deutung von Körperzuständen**

Qualifizierte Pflegefachkraft
erforderlich, in Freifeld auf
Seite 2 und auf Seite 5 des ITP
in Behandlungspflege angeben.

☐ **Therapiemaßnahmen zu Hause**☐ **Zeit- und technikintensive Maßnahmen zu Hause**☐ **Körpernahe Hilfsmittel**☐ **Verbandswechsel / Wundversorgung**☐ **Einhalten einer Diät oder anderer krankheitsbedingter Verhaltensvorschriften**

Vorname

Nachname

Geburtsdatum



Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

- ☐ Gestaltung Tagesablauf und Anpassung an Veränderungen (**d 230**)
- ☐ Ruhen und Schlafen (**b 134**)
- ☐ Sich beschäftigen (**d 880 / d 815 / d 820**)
- ☐ Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen (**d 7202**)
- ☐ Interaktion in direktem Kontakt (**d 331**)
- ☐ Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfeldes (**d 750**)

Alle störungsbezogenen Angaben der Begutachtung zu Pflegegraden sind nur ungefähr auf die gesundheitsbezogenen ICF-Kodes im ITP zu beziehen. Ergänzen Sie hier ggf. eigene Hinweise oder Informationen zur Pflegesituation.

