

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE
21 gennaio 2008, n. 145

Modifica della propria deliberazione n. 4712 del 28 dicembre 2007, concernente «Determinazione delle attività della vita quotidiana rilevanti ai fini della valutazione del fabbisogno di assistenza in stato di non-autosufficienza nonché determinazione dei criteri e delle modalità di rilevamento»

....

LA GIUNTA PROVINCIALE

delibera

1. di sostituire il testo, approvato con la propria deliberazione n. 4712 del 28 dicembre 2007 e intitolato "Criteri di applicazione della legge provinciale 12 ottobre 2007, n. 10, concernente „interventi per l'assistenza" in relazione al riconoscimento dello stato di non autosufficienza" con quello annesso al presente;
2. di inviare il presente provvedimento alla pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA
L. DURNWALDER

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.
A. AUCKENTHALER

**CRITERI
DI APPLICAZIONE DELLA LEGGE PROVINCIALE
12 OTTOBRE 2007, N. 9, CONCERNENTE
„INTERVENTI PER L'ASSISTENZA
ALLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI"
IN RELAZIONE AL RICONOSCIMENTO
DELLO STATO DI NON AUTOSUFFICIENZA**

Capo I

Criteri di riconoscimento dello stato di non autosufficienza e di inquadramento ai livelli del fabbisogno di assistenza

*Articolo 1
Criteri generali*

1. Negli articoli seguenti sono riportati i criteri applicativi della legge provinciale 12 ottobre 2007, n.

BESCHLUSS DER LANDESREGIERUNG
vom 21. Jänner 2008, Nr. 145

Abänderung des eigenen Beschlusses Nr. 4712 von 28. Dezember 2007, betreffend «Festlegung der Tätigkeiten des täglichen Lebens, die für die Einschätzung des Betreuungsbedarfes pflegebedürftiger Menschen relevant sind, sowie Festlegung der Erhebungskriterien und Modalitäten»

omissis

beschließt

DIE LANDESREGIERUNG

1. den Text mit der Überschrift „Kriterien zur Anwendung des Landesgesetzes vom 12. Oktober 2007, Nr. 10, betreffen „Maßnahmen zur Sicherung der Pflege", in Bezug auf die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit", genehmigt mit dem eigenen Beschluss Nr. 4712 vom 28. Dezember 2008, durch den hier beiliegenden Text zu ersetzen;
2. diese Verfügung zur Veröffentlichung im Amtsblatt der Region zu geben

DER LANDESHAUPTMANN
L. DURNWALDER

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.
A. AUCKENTHALER

**KRITERIEN
ZUR ANWENDUNG DES LANDESGESETZES
VOM 12. OKTOBER 2007, NR. 9,
BETREFFEND „MASSNAHMEN
ZUR SICHERUNG DER PFLEGE“,
IN BEZUG AUF DIE ANERKENNUNG
DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT**

Abschnitt I

Kriterien zur Anerkennung der Pflegebedürftigkeit und für die Zuordnung zu den Pflegestufen

*Artikel 1
Allgemeine Kriterien*

1. In der Folge werden die Kriterien zur Anwendung des Landesgesetzes vom 12. Oktober 2007, Nr.

9, concernente “Interventi per l’assistenza alle persone non autosufficienti” - di seguito denominata “legge sull’assistenza ai non autosufficienti” - per il riconoscimento dello stato di non autosufficienza.

Articolo 2 *Forme di assistenza*

1. L’assistenza può assumere le seguenti forme:

- a) Accompagnamento, nel caso in cui la persona non autosufficiente necessiti, a causa di limitazioni fisiche, sensoriali o psico-cognitive, della presenza fisica di un accompagnatore;
- b) Istruzioni per lo svolgimento di determinate attività, nel caso in cui la persona che assiste debba fornire indicazioni, non solo sollecitando un’azione, ma guidandola e spronando la persona assistita ad eseguirla;
- c) Sorveglianza e controllo nello svolgimento di determinate attività, in modo che le azioni quotidiane possano essere eseguite dalla stessa persona assistita, in modo adeguato e nel rispetto dei criteri di sicurezza;
- d) Aiuto o sostegno nello svolgimento di determinate attività, conservando e stimolando le capacità residue della persona assistita, e di aiutarla a recuperare capacità perdute; nell’aiuto rientra anche l’istruzione della persona non autosufficiente nell’uso corretto degli ausili tecnici;
- e) Assolvimento parziale o totale di determinate attività, nel senso che la persona che assiste si sostituisce del tutto o in parte alla persona assistita nell’esecuzione di determinate azioni quotidiane che la persona non autosufficiente non è in grado di svolgere.

Articolo 3 *Le attività della vita quotidiana*

1. Le attività della vita quotidiana rilevanti ai fini della valutazione del fabbisogno d’assistenza di cui alla legge di non autosufficienza, sono le seguenti:

- a) *settore dell’alimentazione:*
 - assunzione di un pasto principale,
 - spuntino,
 - assunzione di liquidi,
 - preparazione e somministrazione di alimentazione enterale,
 - somministrazione di medicinali;
- b) *settore dell’igiene personale:*
 - igiene del corpo, doccia, bagno,
 - igiene intima del corpo,
 - cura dei denti e igiene orale,

9, betreffend „Maßnahmen zur Sicherung der Pflege“, in der Folge „Pflegegesetz“ genannt, in Bezug auf die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit festgelegt.

Artikel 2 *Pflegeformen*

1. Die Betreuung Pflegebedürftiger kann folgende Formen annehmen:

- a) Begleitung, falls die pflegebedürftige Person aufgrund von physischen, sensorischen oder psychokognitiven Beeinträchtigungen die physische Präsenz einer Begleitperson braucht;
- b) Anleitung zur Durchführung einzelner Aktivitäten, falls die Pflegeperson Anweisungen gibt; sie muss die Ausführung nicht nur anstoßen sondern auch steuern, zur Aktivität Impuls geben und auffordern;
- c) Beaufsichtigung und Überwachung bei der Durchführung einzelner Aktivitäten, sodass die täglichen Verrichtungen in sinnvoller Weise und unter Einhaltung von Sicherheitskriterien vom Pflegebedürftigen selbst durchgeführt werden können;
- d) Unterstützung bei der Durchführung einzelner Aktivitäten, um noch vorhandene Fähigkeiten zu erhalten und zu fördern sowie der Person zu helfen, verloren gegangene Fähigkeiten wieder zu erlernen; zur Unterstützung gehört auch die Anleitung der Person zur richtigen Nutzung von Hilfsmitteln;
- e) Übernahme einzelner Aktivitäten, teilweise oder vollständig, im Sinne dass die Pflegeperson jenen Teil einzelner Aktivitäten des täglichen Lebens übernimmt, den die pflegebedürftige Person nicht selber ausführen kann.

Artikel 3 *Die Verrichtungen des täglichen Lebens*

1. Die für die Pflegeeinstufung relevanten Verrichtungen des täglichen Lebens im Sinne des Pflegegesetzes, sind:

- a) *im Bereich Nahrungsaufnahme:*
 - Nahrungsaufnahme einer Hauptmahlzeit,
 - Zwischenmahlzeit,
 - Flüssigkeitsaufnahme,
 - Vorbereitung und Verabreichung enteraler Ernährung,
 - Verabreichung von Medikamenten;
- b) *im Bereich Körperpflege:*
 - Ganzkörperwäsche, Duschen, Baden,
 - Intimpflege,
 - Zahnpflege und Mundhygiene,

- pettinatura,
- cura del viso,
- cura del corpo, frizione, incrematura, cura delle unghie,
- profilassi antipolmonite e - trombosi,
- controllo dei parametri vitali;

c) *settore funzioni escretorie:*

- minzione ed evacuazione,
- cambio e smaltimento degli assorbenti, compresa l'igiene intima,
- cambio e smaltimento dei pannoloni a persone con incontinenza urinaria e fecale, compresa l'igiene intima collegata,
- assistenza alla persona stomatizzata (uro- e colostomia);

d) *settore della mobilità:*

- alzarsi, coricarsi,
- vestirsi e svestirsi completamente,
- vestire e svestire il busto o gli arti inferiori,
- deambulazione o mobilità per svolgere un'attività,
- trasferimento (p.e. dal letto alla sedia/carrozzella)
- posizionamento
- lasciare e raggiungere l'abitazione,
- esercizi di mantenimento e movimento;

e) *settore della vita psico-sociale:*

- sorveglianza continua o interventi,
- comunicazione e rapporti sociali,
- occupazione e gestione della giornata;

f) *settore dell'economia domestica:*

- fare la spesa,
- cucinare e preparare i pasti,
- pulizia dell'abitazione,
- lavaggio delle stoviglie,
- cambio e lavaggio di indumenti e della biancheria,
- riscaldamento dell'abitazione,
- disbrigo di commissioni.

Articolo 4

Criteri e modalità d'accertamento dello stato di non autosufficienza

1. Il fabbisogno d'assistenza sussiste in presenza dei seguenti requisiti:

- a) almeno una diagnosi di malattia/disabilità che comporti una non autosufficienza rilevante;
- b) una limitazione funzionale che ne deriva in almeno uno dei settori da a) a e) indicati all'art. 2 della legge di non autosufficienza;
- c) il deficit funzionale deve essere rilevante e permanente.

- Kämmen,
- Gesichtspflege,
- Allgemeine Körperpflege: Einreibungen, Eincremen, Nagelpflege,
- Vorbeugung von Pneumonie und Thrombose,
- Vitalzeichenkontrolle;

c) *im Bereich Ausscheidung:*

- Urinieren, Stuhlgang
- Wechseln und Entsorgung von Einlagen, einschließlich Intimhygiene;
- Wechseln und Entsorgung von Windeln bei Unrin- und Stuhlinkontinenz, einschließlich Intimhygiene,
- Stomaversorgung (Uro- oder Kolostomie);

d) *im Bereich Mobilität:*

- Aufstehen, Zubettgehen,
- vollständiges An- und Auskleiden,
- An- und Auskleiden des Oberkörpers oder des Unterkörpers,
- Gehen oder Fortbewegen, um eine Verrichtung durchzuführen,
- Transfer (z.B. Bett nach Stuhl/Rollstuhl)
- Umlagern
- Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- Erhaltungs- und Mobilisierungsübungen;

e) *im Bereich psychosoziales Leben:*

- Aufsicht oder Einschreiten,
- Kommunikation und soziale Beziehungen,
- Beschäftigung und Tagesgestaltung;

f) *im Bereich Haushaltsführung:*

- Einkaufen,
- Kochen und Nahrungszubereitung,
- Wohnung reinigen,
- Geschirr spülen,
- Kleidung und Wäsche waschen und wechseln,
- Wohnung beheizen,
- Aufträge erledigen.

Artikel 4

Kriterien und Modalitäten zur Feststellung des Pflegebedarfes

1. Für das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit müssen folgende Grundvoraussetzungen erfüllt sein:

- a) mindestens eine pflegerelevante Diagnose aufgrund von Krankheit oder Behinderung;
- b) eine darauf basierende Funktionseinschränkung in mindestens einem der unter Art. 2 des Pflegegesetzes genannten Bereiche a) bis e);
- c) der Funktionsausfall muss erheblich und dauerhaft sein.

2. La sussistenza dei requisiti base sopra indicati va attestata con un certificato medico rilasciato dal medico di base. Qualora il certificato medico non attesti la presenza delle circostanze di cui alle lettere da a) a c), l'unità di valutazione si mette in contatto col medico di base competente e adotta, d'intesa col medesimo, una decisione condivisa sulla procedura da adottare, ivi compresa la possibilità di respingere la richiesta di esame.

3. Per definire il livello assistenziale necessario al richiedente, prima di concordare la visita a domicilio l'unità di valutazione richiede informazioni integrative agli operatori dei servizi sociali e sanitari.

4. La diagnosi rilevante ai fini della non autosufficienza deve comprendere anche delle limitazioni funzionali non compensabili con gli ausili tecnici forniti dal servizio sanitario, e che costringano la persona interessata ad avvalersi dell'aiuto di terzi per svolgere le proprie attività quotidiane. Tali limitazioni funzionali devono sussistere in almeno uno dei seguenti ambiti:

- a) apparato muscolo-scheletrico e locomotorio
- b) organi interni
- c) organi sensoriali
- d) sistema nervoso centrale
- e) capacità psiche e capacità cognitive.

5. Un bisogno *permanente* di aiuto sussiste nei casi in cui le condizioni della persona interessata, per effetto delle limitazioni funzionali, perdurano da più di sei mesi o è prevedibile che perdurino per più di sei mesi.

6. Un fabbisogno d'aiuto *regolare* da parte di terzi sussiste quando tale aiuto va fornito almeno una volta al giorno/alla settimana.

7. Lo stato di non autosufficienza s'intende *rilevante* se il bisogno d'aiuto ammonta, in media settimanale, a più di due ore giornaliere d'assistenza di base, escluso l'aiuto nei lavori domestici.

8. Il bisogno d'aiuto nelle attività della vita quotidiana è rilevato in unità di tempo (ore e minuti). È riconosciuto come fabbisogno d'assistenza il tempo nel quale la persona che assiste non può svolgere contemporaneamente altre attività.

9. Il fabbisogno d'aiuto per ciascuna attività è riconosciuto all'interno di una fascia temporale predefinita. Qualora l'assistenza realmente prestata sia inferiore al livello minimo di tale fascia, il fabbisogno d'assistenza non è riconosciuto. Qualora venga superato il livello massimo della fascia predefinita, viene comunque riconosciuto il livello massimo.

10. Nella gestione delle attività domestiche viene riconosciuto un bisogno d'aiuto - per un massimo di 210 minuti a settimana - solo se nei 5 ambiti dell'assistenza di base si accerta un fabbisogno d'assistenza di almeno 420 minuti a settimana.

2. Das Vorliegen der oben erwähnten Grundvoraussetzungen muss durch ein ärztliches Zeugnis des Hausarztes bestätigt sein. Werden durch das ärztliche Zeugnis die Umstände laut den Buchst. a) bis c) nicht bestätigt, so setzt sich das Einstufungsteam mit dem zuständigen Hausarzt in Verbindung und trifft einvernehmlich mit diesem die Entscheidung über die weitere Vorgehensweise, inbegriffen die Möglichkeit einer Ablehnung der Untersuchung.

3. Das Einstufungsteam holt vor der Vereinbarung des Hausbesuches zwecks Pflegeeinstufung ergänzende Informationen bei Fachkräften der Sozial- und Gesundheitsdienste ein.

4. Mit der Diagnose müssen auch Funktionsausfälle verbunden sein, die durch die vom Gesundheitsdienst angebotenen technischen Hilfsmittel nicht kompensierbar sind, weshalb die einzustufende Person für die Verrichtungen des täglichen Lebens Hilfe von Seiten Dritter benötigt. Funktionseinschränkungen müssen zumindest in einem der folgenden Bereiche vorliegen:

- a) Stütz- und Bewegungsapparat,
- b) innere Organe,
- c) Sinnesorgane,
- d) Zentralnervensystem,
- e) psychische oder kognitive Fähigkeiten.

5. Ein *dauernder* Hilfebedarf liegt vor, wenn der Zustand der betroffenen Person aufgrund der Funktionsausfälle voraussichtlich mehr als sechs Monate oder bereits seit über sechs Monaten andauert.

6. Ein *regelmäßiger* Hilfebedarf liegt dann vor, wenn eine Hilfeleistung wiederkehrend mindestens einmal pro Tag/Woche erforderlich ist.

7. *Erhebliche* Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Hilfebedarf mehr als zwei Stunden Grundpflege täglich im Wochendurchschnitt beträgt; davon angenommen ist die Haushaltshilfe.

8. Der Hilfebedarf für die Aktivitäten des täglichen Lebens wird in Zeiteinheiten (Stunden und Minuten) erhoben. Als Pflegebedarf wird die Zeit gemessen, in welcher gleichzeitig keine andere Tätigkeit verrichtet wird.

9. Der Bedarf an Hilfestellung für jede einzelne Aktivität wird im Rahmen eines Zeitkorridors gemäß Anhang anerkannt. Im Falle einer Unterschreitung des Minimalwertes wird der Pflegebedarf nicht als anerkannter Pflegebedarf gewertet. Im Falle einer Überschreitung des Maximalwertes wird der Maximalwert als Pflegebedarf anerkannt.

10. Ein Hilfebedarf bei der Haushaltsführung wird mit maximal 210 Minuten pro Woche nur dann anerkannt, wenn in den 5 Aktivitäten der Grundpflege ein Pflegebedarf von mehr als 420 Minuten pro Woche anerkannt ist.

Articolo 5 Livelli assistenziali

1. Per l'assegnazione delle prestazioni previste dalla legge sull'assistenza alle persone non autosufficienti, i richiedenti sono inquadrati, con apposita scheda di rilevamento, in quattro possibili livelli assistenziali, e precisamente:

- 1° livello assistenziale quando è riconosciuto un fabbisogno complessivo d'assistenza oltre 60 fino a 120 ore mensili;
- 2° livello assistenziale quando è riconosciuto un fabbisogno complessivo d'assistenza oltre 120 fino a 180 ore mensili;
- 3° livello assistenziale quando è riconosciuto un fabbisogno complessivo d'assistenza oltre 180 fino a 240 ore mensili;
- 4° livello assistenziale quando è riconosciuto un fabbisogno complessivo d'assistenza superiore a 240 ore mensili.

2. Nei bambini, il fabbisogno d'assistenza si rileva confrontando l'interessato con un bambino sano di pari età. Per i bambini malati o disabili va considerato il fabbisogno d'assistenza aggiuntivo nell'igiene personale, nell'alimentazione, nella mobilità o nelle cure specifiche da prestare.

Articolo 6 Raccomandazioni e consulenza individuale all'orientamento individuale per l'organizzazione dell'assistenza nel contesto familiare specifico

1. L'unità di valutazione è tenuta a fornire alle persone non autosufficienti e ai loro familiari consigli e raccomandazioni specifiche a seconda del fabbisogno d'assistenza accertato e devono servire a:

- a) garantire un'assistenza qualificata;
- b) stabilizzare o migliorare la situazione di vita;
- c) favorire il ricorso ai servizi sociosanitari e, per quanto possibile, alla riabilitazione;
- d) prevenire l'emarginazione e reintegrare la persona interessata nel proprio contesto sociale;
- e) fare in modo che l'assegno di cura venga utilizzato in modo pertinente ed efficace;
- f) garantire la qualità di vita dei familiari e degli operatori che prestano assistenza.

Articolo 7 Prescrizione dei buoni servizio

1. La prescrizione di buoni servizio e la contestuale riduzione dell'importo dell'assegno di cura in base all'art. 7 della legge per l'assistenza ai non autosufficienti è prevista solo nei casi in cui, nonostante ripetuti tentativi di persuasione, si accerta il perdurare di un'assistenza inadeguata o rischiosa, o un im-

Artikel 5 Pflegestufen

1. Für die Gewährung von Leistungen laut Pflegegesetz werden pflegebedürftige Menschen mittels des Erhebungsbogens einer der folgenden vier Pflegestufen zugeordnet:

1. Pflegestufe, wenn ein Gesamthilfebedarf von mehr als 60 bis zu 120 Stunden pro Monat anerkannt wird;
2. Pflegestufe, wenn ein Gesamthilfebedarf von mehr als 120 bis zu 180 Stunden pro Monat anerkannt wird;
3. Pflegestufe, wenn ein Gesamthilfebedarf von mehr als 180 bis zu 240 Stunden pro Monat anerkannt wird;
4. Pflegestufe, wenn ein Gesamthilfebedarf von mehr als 240 Stunden pro Monat anerkannt wird.

2. Kinder sind zur Feststellung des Pflegebedarfs mit gesunden Kindern gleichen Alters zu vergleichen. Bei kranken oder behinderten Kindern ist der zusätzliche Pflegebedarf zu berücksichtigen, der sich im Bereich der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität oder des spezifischen Pflegebedarfs ergibt.

Artikel 6 Empfehlungen und Orientierungshilfen zur innerfamiliären Pflegeorganisation

1. Das Einstufungsteam hat der pflegebedürftigen Person und deren Familie je nach dem festgestellten Pflegebedarf Orientierungshilfen zu bieten und Empfehlungen zu folgenden Zwecken auszusprechen:

- a) zur Sicherung einer qualifizierten Pflege,
- b) zur Stabilisierung oder Verbesserung der Lebenssituation,
- c) zur Inanspruchnahme sozialmedizinischer Dienste und möglicher Rehabilitation,
- d) zur Vermeidung von Ausgrenzung und der Wiedereingliederung in die Gesellschaft,
- e) zur zweckentsprechenden Verwendung des Pflegegeldes,
- f) zur Sicherung der Lebensqualität für die pflegenden Angehörigen und die Pflegekräfte.

Artikel 7 Verordnung von Dienstgutscheinen

1. Die Verordnung von Dienstgutscheinen bei entsprechender Reduzierung der in bar auszuzahlenden Pflegegeldbeträge laut Art. 7 des Pflegegesetzes ist nur dann vorgesehen, wenn auch nach intensiver Überzeugungsarbeit und bei Feststellung einer gefährlichen Pflegesituation oder grober Zweckentfrem-

piego delle prestazioni economiche erogate non rispondente alle reali necessità della persona non autosufficiente.

2. In particolare, i buoni servizio possono essere prescritti nelle seguenti fattispecie:

- assistiti soli e privi di persone di riferimento,
- scarsa garanzia di una assistenza adeguata,
- conflitti nell'organizzazione dell'assistenza,
- necessità di sgravare familiari oberati dal peso dell'assistenza,
- sospetto di possibile coercizione o violenza,
- svolgimento carente dei lavori domestici.

3. I buoni servizio sono limitati al servizio di aiuto domiciliare nonché alle persone non autosufficienti del 2°, 3° e 4° livello.

4. I buoni servizio sono rilasciati per la durata di un mese, e la loro prescrizione vale, di regola, per un anno.

5. I buoni servizio possono essere concessi anche su richiesta della persona non autosufficiente o del suo legale rappresentate. L'entità della prescrizione è stabilita in base allo stato di necessità e ai servizi di assistenza effettivamente disponibili.

Capo II

Modalità per il riconoscimento della non autosufficienza

Articolo 8

La richiesta per il riconoscimento dello stato di non autosufficienza e di liquidazione dell'assegno di cura

1. La domanda di accertamento può essere presentata non appena sussiste il possesso di tutti i requisiti di legge e si ritiene che sussista uno stato di non autosufficienza rilevante.

2. L'eventuale domanda incompleta va completata dal richiedente. Qualora la richiesta di completamento dei dati mancanti non sia soddisfatta entro 30 giorni solari dalla richiesta, la domanda viene archiviata. L'eventuale archiviazione o respingimento di una domanda di accertamento viene comunicata per iscritto al richiedente entro 30 giorni solari dal momento dell'archiviazione o del respingimento.

3. Una nuova domanda può essere presentata non prima di sei mesi, tranne in casi documentati di peggioramento imprevisto, improvviso e rilevante delle condizioni generali della persona, e a condizione che questa circostanza sia espressamente comprovata da un nuovo certificato medico.

Articolo 9

Definizioni

1. Si considera "curante principale" la persona che provvede più di ogni altra ad assistere la persona non autosufficiente. "Persone di riferimento" sono

dung des erhaltenen Pflegegeldes im Interesse der pflegebedürftigen Person eingegriffen werden muss.

2. Im Einzelnen können Dienstgutscheine in folgenden Situationen verordnet werden:

- allein lebende Personen ohne Bezugsperson,
- nicht ausreichende Sicherung der Pflege,
- Konflikte in der Pflegeorganisation,
- Entlastung im Falle von Überforderung der pflegenden Angehörigen,
- Verdacht auf mögliche Gewalteinwirkungen,
- Vernachlässigung des Haushalts.

3. Die Dienstgutscheine sind auf den Hauspflegedienst und auf die Pflegebedürftigen der 2., 3. und 4. Pflegestufe beschränkt.

4. Die Dienstgutscheine sind auf den Zeitraum eines Monats bezogen und die Verordnung gilt in der Regel ein Jahr lang.

5. Dienstgutscheine können auch auf Antrag der pflegebedürftigen Person oder des gesetzlichen Vertreters ausgegeben werden. Das Ausmaß richtet sich dabei nach der wirklichen Notwendigkeit und nach den verfügbaren Pflegediensten.

Abschnitt II

Modalitäten zur Anerkennung der Pflegebedürftigkeit

Artikel 8

Der Antrag auf Anerkennung der Pflegebedürftigkeit und Auszahlung des Pflegegeldes

1. Der Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit kann gestellt werden, sobald alle gesetzlichen Bedingungen erfüllt sind und eine erhebliche Pflegebedürftigkeit zu vermuten ist.

2. Ein unvollständiger Antrag ist zu vervollständigen; falls die angeforderte Vervollständigung nicht innerhalb von 30 Kalendertagen nach der entsprechenden Aufforderung erfolgt, wird der Antrag archiviert. Die Archivierung und die Ablehnung eines Antrags auf Pflegeeinstufung wird dem Antragsteller schriftlich, innerhalb von 30 Tagen mitgeteilt.

3. Ein neuerlicher Antrag kann frühestens nach sechs Monaten gestellt werden, außer in Fällen einer plötzlichen und wesentlichen Verschlechterung des Gesamtzustandes, was durch ein neuerliches ärztliches Zeugnis ausdrücklich zu dokumentieren ist.

Artikel 9

Begriffsbestimmung

1. Als „Hauptpflegeperson“ wird jene Person verstanden, welche hauptsächlich die Betreuung sicherstellt. „Bezugspersonen“ sind jene, die in engerer

tutti coloro che stanno a stretto contatto con la persona non autosufficiente, come ad esempio familiari, amici o vicini di casa. Le "persone assistenti" sono tutti coloro che collaborano alla cura e all'assistenza della persona non autosufficiente. I "familiari curanti" sono i parenti che prestano assistenza e che, insieme, costituiscono la "rete" assistenziale familiare. Gli "operatori dell'assistenza" sono tutti coloro che assistono la persona non autosufficiente in virtù di una specifica formazione.

Articolo 10

Inquadramento in ambito domestico

1. Il rilevamento individuale del fabbisogno d'assistenza si svolge, di regola, con una visita a domicilio alla persona da assistere presso la sua dimora abituale anche se in una struttura residenziale.

2. A tale scopo, si chiede alla persona non autosufficiente - e/o la persona di riferimento e/o al curante principale - di quantificare in ore il fabbisogno d'aiuto da parte di terzi per svolgere le proprie attività quotidiane. L'unità di valutazione compara quindi i valori indicati con la propria valutazione del fabbisogno d'aiuto, tenendo conto del contesto generale in cui vive la persona da assistere.

3. L'unità di valutazione deve gestire il colloquio con la persona da valutare e la persona di riferimento o curante principale in modo tale da infondere ai propri interlocutori un senso di fiducia e di apertura.

4. Per valutare con maggiore precisione il fabbisogno d'assistenza, e per fornire successivamente consigli e raccomandazioni più mirati per il caso specifico, va considerato anche il contesto in cui la persona è assistita.

5. La visita a domicilio finalizzata alla prima valutazione va effettuata, previo appuntamento con la persona di riferimento o con la stessa persona interessata, entro 30 giorni dal ricevimento della domanda, o dalla presentazione di tutta la documentazione richiesta. Qualora ci sia una lista d'attesa, la priorità assoluta è concessa alle domande presentate per pazienti in stato terminale.

6. Se al momento dell'annuncio della visita a domicilio dovesse emergere la necessità di un ricovero ospedaliero a breve termine, ma con la probabilità che la persona non autosufficiente possa fare ritorno al proprio domicilio, la valutazione è rinviata, d'intesa col richiedente, fino al termine del ricovero ospedaliero e per un periodo non superiore a tre mesi. Qualora il rinvio superi i 3 mesi, va presentato un nuovo certificato medico. Se però si prevede che dopo il ricovero ospedaliero la persona non autosufficiente debba essere trasferita direttamente in una struttura residenziale, la data prevista per la valutazione del livello assistenziale è rinviata fino a dopo il trasferimento nella struttura residenziale.

7. La visita a domicilio è concordata o annunciata. Se il richiedente, il suo legale rappresentante o un familiare curante rifiutano senza giustificato motivo

Verbindung zur pflegebedürftigen Person stehen, wie zum Beispiel Familienangehörige, Freunde und Freundinnen oder Nachbarn. „Pflegepersonen“ sind all jene, die in der Betreuung und Pflege der pflegebedürftigen Person mitwirken. „Pfleger Angehörige“ sind Familienmitglieder, die als Pflegepersonen agieren und das innerfamiliäre Pflegenetz darstellen. „Pflegefachkräfte“ sind all jene, die den pflegebedürftigen Menschen auf Basis einer entsprechenden Ausbildung betreuen.

Artikel 10

Einstufung im häuslichen Bereich

1. Die individuelle Erhebung der Pflegebedürftigkeit erfolgt in der Regel über den Besuch der betroffenen Person an ihrem derzeitigen Wohnsitz, auch wenn es sich dabei um eine Wohneinrichtung handelt.

2. Zu Zweck der Einstufung wird die pflegebedürftige Person selbst und/oder die Bezugsperson oder Hauptpflegeperson zum zeitlichen Ausmaß des Hilfebedarfs durch dritte Personen bei den einzelnen Aktivitäten befragt. Das Einstufungsteam vergleicht die angegebenen Zeitwerte mit der eigenen Einschätzung des Hilfebedarfs unter Einbeziehung der Gesamtsituation, in der die pflegebedürftige Person lebt.

3. Das Gespräch mit der einzustufenden Person und den Bezugspersonen ist vom Einstufungsteam so zu führen, dass die Betroffenen zu Vertrauen und Offenheit dem Team gegenüber animiert werden.

4. Zum Zweck einer genaueren Einschätzung der Pflegebedürftigkeit und zur anschließenden Beratung und Orientierungshilfe für die Pflege wird auch die Versorgungssituation der pflegebedürftigen Person erfasst.

5. Der Hausbesuch zwecks Durchführung der Ersteinstufung muss, nach Vereinbarung mit der Bezugsperson bzw. der einzustufenden Person selbst, innerhalb von 30 Tagen nach Eingang des Antrags bzw. nach Vorliegen der vollständigen Unterlagen, erfolgen. Anträge um Einstufung für Terminalpatienten haben bei einer allfälligen Warteliste absoluten Vorrang.

6. Stellt sich bei der Ankündigung des Besuchs im häuslichen Bereich heraus, dass eine kurzfristige Krankenhausaufnahme notwendig ist, jedoch eine Rückführung der einzustufenden Person in den häuslichen Bereich wahrscheinlich ist, so wird die Pflegeeinstufung im Einvernehmen mit dem Antragsteller bis zum Abschluss dieser Maßnahme, jedoch nicht länger als 3 Monate, zurückgestellt. Bei einer Verschiebung von mehr als 3 Monaten ist ein neues ärztliches Zeugnis vorzulegen. Ist jedoch eine direkte Überstellung der einzustufenden Person nach Krankenhausentlassung in eine stationäre Einrichtung vorgesehen, so wird der Termin für die Pflegeeinstufung bis nach Aufnahme in die stationäre Einrichtung verschoben.

7. Der Hausbesuch wird vereinbart oder angekündigt. Verweigert ein Antragsteller, sein gesetzlicher Vertreter oder ein pflegender Angehöriger ungerechtfertigt

di ricevere la visita a domicilio necessaria alla valutazione, la domanda viene archiviata, e di tale circostanza va informato il distretto socio-sanitario.

8. Entro 30 giorni solari dalla visita a domicilio, alla persona non autosufficiente, al suo legale rappresentante e in ogni caso al richiedente viene comunicato per iscritto l'esito dell'accertamento con indicazione del livello di assistenza rilevato, e con aggiunta di eventuali consigli, raccomandazioni o prescrizioni.

9. L'accertamento dello stato di non autosufficienza va ripetuto ad intervalli congrui, soprattutto quando la persona interessata è minorenne.

Articolo 11 Inquadramento in caso di assistenza residenziale

1. In caso di ricovero residenziale urgente presso una casa di riposo, un istituto o una struttura per lungodegenti, l'unità di valutazione territorialmente competente provvede ad accertare la non autosufficienza presso la struttura residenziale. A questi accertamenti va data precedenza temporale rispetto agli altri, tenendo conto dei seguenti principi:

- deve essere stata presentata la relativa domanda corredata di certificato medico;
- va verificata l'effettiva sussistenza dello stato di non autosufficienza;
- anche in questi casi, il colloquio d'inquadramento va svolto, se possibile, in presenza delle persone di riferimento nel periodo precedente il ricovero;
- nel colloquio va coinvolto anche il personale infermieristico o gli operatori assistenziali della casa di cura.

2. La persona non autosufficiente ospitata in casa di cura, o il suo legale rappresentante, può richiedere la revisione della valutazione. La relativa domanda va corredata di un certificato medico e di una relazione dettagliata e strutturata sull'assistenza prestata. L'accertamento del fabbisogno assistenziale va integrato col piano di assistenza e con la relativa documentazione interna della casa di cura. Per valutare il fabbisogno assistenziale, l'unità di valutazione tiene conto delle indicazioni della casa di cura, comunicando entro 30 giorni solari l'esito della valutazione alla persona interessata o al suo legale rappresentante, e alla direzione della casa di cura.

Articolo 12 Ricorso contro l'esito dell'accertamento

1. Per un esame più approfondito la commissione è anche autorizzata a richiedere accertamenti specifici, o a convocare a titolo consultivo il medico curante della persona da assistere o altri esperti esterni.

den für die Einstufung notwendigen Hausbesuch, so wird der Antrag um Einstufung archiviert und der Sozial- und Gesundheitssprengel darüber informiert.

8. Die untersuchte Person oder deren gesetzlicher Vertreter und auf jeden Fall der Antragsteller erhalten innerhalb von 30 Kalendertagen nach Durchführung der Einstufung eine schriftliche Mitteilung über das Ergebnis der Einstufung, bezogen auf die Einordnung in eine bestimmte Pflegestufe, und allfällige Orientierungshilfen und Empfehlungen oder Verordnungen.

9. Die Erhebung der Pflegebedürftigkeit ist, insbesondere bei Minderjährigen, in angemessenen Zeitabständen zu wiederholen.

Artikel 11 Einstufung bei stationärer Pflege

1. Im Falle einer dringenden stationären Aufnahme in ein Alten- oder Pflegeheim oder Behindertenheim wird die Erhebung der Pflegebedürftigkeit durch das örtlich zuständige Einstufungsteam in der stationären Einrichtung durchgeführt. Derartige Einstufungen müssen zeitlich mit Vorrang behandelt werden. Dabei gelten folgende Grundsätze:

- der Antrag um Pflegeeinstufung mit dem entsprechenden ärztlichen Zeugnis muss vorliegen;
- die Überprüfung des grundsätzlichen Vorhandenseins der Pflegebedürftigkeit muss durchgeführt werden;
- das Einstufungsgespräch wird auch in diesem Falle soweit möglich mit der bisherigen Bezugsperson geführt;
- das Pflegepersonal wird in die Gespräche zur Pflegeeinstufung einbezogen.

2. Die im Heim lebende pflegebedürftige Person oder deren gesetzliche Vertretung kann einen Antrag um Neueinstufung stellen. Dem Antrag ist ein ärztliches Zeugnis und ein ausführlicher, strukturierter Pflegebericht beizulegen. Die Erhebung des Pflegebedarfs ist durch die hausinterne Pflegeplanung und Pflegedokumentation zu ergänzen. Das Einstufungsteam berücksichtigt für die Bewertung des Pflegebedarfes die Angaben des Heimes und übermittelt das Ergebnis der Einstufung innerhalb von 30 Kalendertagen der betroffenen Person oder deren gesetzlichen Vertretung sowie der Heimleitung.

Artikel 12 Berufung gegen das Einstufungsergebnis

1. Die Kommission kann für die Abklärung auch spezifische Erkundigungen einholen oder den für die einzustufende Person zuständigen Hausarzt oder andere externe Experten beratend beiziehen.

2. Qualora la commissione d'appello, una volta esaminata la documentazione e le controdeduzioni richieste all'unità di valutazione competente, maturasse la convinzione che per adottare una decisione fosse necessario un nuovo accertamento, la stessa Commissione esegue una nuova valutazione con visita a domicilio della persona da assistere o presso casa di cura che la ospita.

3. Il ricorrente può richiedere l'audizione di una persona di fiducia da parte della commissione d'appello.

4. L'esame del ricorso deve concludersi con una decisione entro 60 giorni dalla data del ricorso. È ammessa una proroga fino ad un massimo di 90 giorni qualora si renda necessario richiedere pareri particolari o eseguire accertamenti specifici. Qualora entro il termine di 90 giorni non venga riportata alcuna decisione, il ricorso si intende rigettato.

Articolo 13 Controlli

1. Di regola, la visita di controllo va eseguita - sia nell'assistenza a domicilio, sia in quella in struttura residenziale - almeno una volta l'anno, tenendo presente il grado di non autosufficienza e le condizioni generali in cui è prestata l'assistenza.

2. Le visite di controllo non vengono annunciate.

Capo III Compiti, organizzazione e modalità di lavoro delle unità di valutazione e della commissione di appello

Articolo 14 Servizio per l'accertamento dello stato di non autosufficienza

1. Il servizio per l'accertamento della non autosufficienza è un servizio provinciale istituito presso la Ripartizione 24 per le politiche sociali.

2. Il servizio è svolto con l'aiuto delle unità di valutazione organizzate a livello territoriale, della commissione d'appello, delle risorse del bilancio provinciale e di quelle stanziare a tale scopo dagli enti cui fanno capo i servizi sociali e l'assistenza sanitaria.

3. Il servizio per l'accertamento della non autosufficienza svolge le seguenti funzioni:

- a) con l'aiuto dei distretti sociosanitari accoglie le domande di riconoscimento della non autosufficienza,
- b) con l'aiuto delle unità di valutazione provvede a:
 - riconoscere lo stato di non autosufficienza e definire l'inquadramento nei livelli assistenziali
 - verificare l'idoneità dell'assistenza prestata alle persone riconosciute non autosufficienti, e la sussistenza degli altri requisiti per l'accesso all'assegno di cura

2. Kommt die Berufungskommission nach Überprüfung der Unterlagen und nach Einholung einer Gegendarstellung von Seiten des zuständigen Einstufungsteams zur Auffassung, dass zur Entscheidungsfindung eine erneute Einstufung erforderlich ist, so führt die Kommission selbst eine neuerliche Einstufung am Wohnort der einzustufenden Person bzw. im Heim durch.

3. Der Beschwerdeführer kann die Anhörung einer Vertrauensperson durch die Berufungskommission beantragen.

4. Die Berufung muss innerhalb von 60 Tagen ab Rekursstellung abgewickelt und entschieden sein. Dieser Zeitraum kann auf höchstens 90 Tage erweitert werden, falls besondere Gutachten einzuholen oder besondere Untersuchungen durchzuführen sind. Wird innerhalb der Frist von 90 Tagen keine Entscheidung zugestellt, gilt sie als abgewiesen.

Artikel 13 Kontrollen

1. Der Kontrollbesuch erfolgt in der Regel, sowohl bei Pflege zu Hause als auch bei stationärer Pflege, mindestens einmal im Jahr und zwar unter Berücksichtigung des Grades an Pflegebedürftigkeit und der Rahmenbedingungen für die Pflege.

2. Kontrollbesuche werden nicht angekündigt.

Abschnitt III Aufgaben, Organisation und Arbeitsweise der Einstufungsteams und der Berufungskommission

Artikel 14 Der Dienst für Pflegeeinstufung

1. Der Dienst für Pflegeeinstufung ist ein Landesdienst und ist bei der Landesabteilung 24 für Sozialwesen eingerichtet.

2. Der Dienst wird mit Hilfe der gebietsmäßig organisierten Einstufungsteams, der Berufungskommission sowie mit den landeseigenen und von den zu diesem Zweck zur Verfügung gestellten Mitteln der öffentlichen Träger der Sozialdienste und des Gesundheitsdienstes ausgeübt.

3. Der Dienst für Pflegeeinstufung:

- a) nimmt mit Hilfe der Sozial- und Gesundheitsprengel die Anträge um Zuerkennung der Pflegebedürftigkeit entgegen,
- b) sorgt mit Hilfe der Einstufungsteams:
 - für die Zuerkennung der Pflegebedürftigkeit und Pflegeeinstufung,
 - für die Kontrolle über die angemessene Pflege bei den anerkannten Pflegebedürftigen sowie über das Vorhandensein der rechtlichen Voraussetzungen für den Bezug des Pflegegeldes,

- prescrivere i buoni servizio
 - collaborare coi servizi assistenziali territoriali;
- c) notifica ai richiedenti l'esito dell'inquadramento;
- d) con l'aiuto della commissione d'appello provvede a:
- decidere sui ricorsi contro l'esito dell'accertamento
 - eseguire una verifica tecnica dei pareri sulla non autosufficienza rilasciati dalle unità di valutazione, e a prestare consulenza a quest'ultimi
 - fungere da istanza tecnica per qualsiasi quesito sull'applicazione della legge sull'assistenza ai non autosufficienti, e ad addestrare i componenti dei nuclei di valutazione;
- e) inoltra i dati necessari alla liquidazione dell'assegno di cura agli uffici amministrativi competenti del fondo d'assistenza, informandoli di eventuali modifiche rilevanti;
- f) garantisce la qualità della procedura d'accertamento e della consulenza legata all'inquadramento nei livelli assistenziali.

Articolo 15
L'unità di valutazione

1. Le unità di valutazione operano nel bacino d'utenza di un distretto sociosanitario.

2. La valutazione del fabbisogno assistenziale e il conseguente inquadramento in un livello assistenziale vengono eseguita congiuntamente dai componenti dell'unità.

3. In caso d'assenza dal servizio di un componente dell'unità, o di conflitto d'interessi, tale componente va sostituito da un operatore del medesimo distretto o di un distretto limitrofo.

Articolo 16
La commissione d'appello

1. Per ciascun componente della commissione d'appello viene nominato un membro supplente.

2. Le decisioni della commissione d'appello sono adottate alla presenza di tutti i suoi componenti.

3. La commissione adotta le proprie decisioni previa audizione del nucleo di valutazione competente per territorio.

4. Se entro 90 giorni non è notificata alcuna decisione, il ricorso s'intende respinto.

- für die Verordnung der Dienstgutscheine,
 - für die Zusammenarbeit mit den territorialen Pflegediensten,
- c) gibt den Antragstellern über die Ergebnisse der Einstufung Bescheid,
- d) sorgt mit Hilfe der Berufungskommission:
- für die Entscheidung der Beschwerden gegen die Einstufungsergebnisse,
 - für die fachliche Überwachung der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit durch die Einstufungsteams und für deren Hilfestellung,
 - als Fachinstanz für sämtliche Fragen der Pflege im Sinne des Pflegegesetzes für die fachliche Bildung der Einstufungsteams;
- e) gibt die Angaben für die Auszahlung des Pflegegeldes notwendigen Daten an die zuständige Verwaltung des Pflegefonds weiter und informiert diese über die wesentlichen Änderungen;
- f) sichert die Qualität der Einstufungsverfahren und die Qualität der mit der Einstufung einhergehenden Beratung.

Artikel 15
Das Einstufungsteam

1. Die Einstufungsteams sind auf der Ebene eines Sozial- und Gesundheitssprengels tätig.

2. Die Einschätzung des Pflegebedarfes und die daraus folgende Einstufungsentscheidung werden von den Teammitgliedern gemeinsam getroffen.

3. In Fällen von Dienstabwesenheit oder von Befangenheit eines Teammitgliedes ist das fehlende Mitglied von einer Fachkraft desselben Sprengels oder eines benachbarten Sprengels zu ersetzen.

Artikel 16
Die Berufungskommission

1. Für jedes Mitglied der Berufungskommission wird ein Ersatzmitglied ernannt.

2. Die Entscheidungen der Berufungskommission werden in Anwesenheit sämtlicher Mitglieder getroffen.

3. Die Kommission trifft ihre Entscheidungen nach Anhören des gebietsmäßig zuständigen Einstufungsteams.

4. Wird innerhalb der Frist von 90 Tagen keine Entscheidung zugestellt, gilt sie als abgewiesen.

Capo IV
Criteri di prima applicazione della legge
sull'assistenza ai non autosufficienti

Articolo 17
Primo inquadramento

1. In sede di prima applicazione della legge provinciale, nel primo semestre 2008 si provvede ad inquadrare le persone non autosufficienti assistite al di fuori delle case di riposo e ai centri di degenza, a condizione che abbiano diritto all'indennità d'accompagnamento di cui alla legge provinciale n. 46/1978, o che abbiano ottenuto l'assegno d'assistenza domiciliare di cui all'art. 21 della legge provinciale n. 33/1988.

2. Nel corso del secondo semestre 2008 sono inquadrati, con i nuovi criteri, i beneficiari dell'indennità di accompagnamento di cui la legge provinciale n. 46/1978, qualora risultino assistiti presso case di riposo o centri di degenza per anziani.

3. Nuove richieste tendenti all'inquadramento e all'erogazione dell'assegno di cura possono essere presentate a decorrere dal 1° giugno 2008. In tal caso l'assegno spetta a decorrere dal mese successivo e comunque dopo il 1° gennaio 2009 qualora il richiedente fosse assistito presso casa di riposo e centri di degenza, altrimenti a decorrere dal 1° luglio 2008.

4. Le richieste di inquadramento presentate in prima attuazione della legge di non autosufficienza possono essere complete in alternativa al certificato medico con altri referti medici.

Abschnitt IV
Kriterien für die Erstanwendung
des Pflegegesetzes

Artikel 17
Ersteinstufung

1. In erster Anwendung des Pflegegesetzes werden im Laufe des ersten Semesters 2008 jene Personen nach den neuen Kriterien eingestuft, die außerhalb von Alten- und Pflegeheimen betreut sind, vorausgesetzt, sie haben Anspruch auf das Begleitungsgeld laut Landesgesetz Nr. 46/1978 oder für ihre Betreuung wurde das Hauspflegegeld laut Landesgesetz Nr. 33/1988 - Artikel 21 zugesprochen.

2. Im Laufe des zweiten Semesters des Jahres 2008 werden die Bezieher des Begleitungsgeldes laut Landesgesetz Nr. 46/1978 nach den neuen Kriterien eingestuft, sofern sie in Alten- und Pflegeheimen betreut sind.

3. Neuanträge um Pflegeeinstufung und um Pflegegeld können ab dem 1. Juni 2008 gestellt werden. In diesem Fall steht das Pflegegeld ab dem auf den Antrag folgenden Monat zu und zwar jedenfalls nach dem 1. Januar 2009 im Falle der stationären Betreuung im Alters- und Pflegeheimen, anderenfalls nach dem 1. Juli 2008.

4. Die Anträge um Einstufung in Erstanwendung des Pflegegesetzes können, alternativ zum ärztlichen Zeugnis, mit anderen ärztlichen Befunden versehen werden.

CORRIDOI TEMPORALI IN RELAZIONE ALLE ATTIVITÀ DELLA VITA QUOTIDIANA**1. Fabbisogno di assistenza e cura in relazione all'alimentazione**

Item	Attività	Corridoio temporale per le elencate singole attività al giorno
	Rispetto al fabbisogno di assistenza relativa all'alimentazione si deve distinguere tra la prima mattina, la mattina, l'ora di pranzo, il pomeriggio, la sera e la notte. Per essere riconosciuto il fabbisogno di assistenza deve presentarsi almeno una volta al giorno.	
1.1 e 1.1.1 a 1.1.3	Rientrano nella "somministrazione di un pasto" solo le attività direttamente inerenti alla predisposizione di porzioni, ma anche la somministrazione alla giusta temperatura, l'uso delle posate, ecc., ma non la cottura e la preparazione dei cibi (veda- si il foglio relativo al "Fabbisogno di assistenza relativa alla conduzione dell'economia domestica/vita quotidiana ed all'or- ganizzazione"). Vanno considerate anche le attività di sostegno per giungere ad un'adeguata postura per l'assunzione di ali- menti, per imboccare; da considerare anche la necessità della presenza continua di una persona; per es. problemi nel degluti- re.	10-90 minuti
1.2 e 1.2.1 a 1.2.3	Rientrano nella "somministrazione di uno spuntino" solo le attività direttamente inerenti alla predisposizione di porzioni, ma anche la somministrazione alla giusta temperatura, l'uso delle posate, ecc., ma non la cottura e la preparazione dei cibi (vedasi il foglio 5 relativo al "Fabbisogno di assistenza relativa alla conduzione dell'economia domestica/vita quotidiana ed all'organizzazione"). Vanno considerate anche le attività di sostegno per giungere ad un'adeguata postura per l'assunzione di alimenti, per imboccare; da considerare anche la necessità della presenza continua di una persona (per es. problemi nel deglutire).	5-30 minuti
1.3 e 1.3.1 a 1.3.3	Fabbisogno di assistenza per l'assunzione di liquidi e per l'eventuale sorveglianza/controllo (non è da considerare il tem- po per la preparazione della bevanda).	5-30 minuti
1.4	Fabbisogno di assistenza per la preparazione e la somministra- zione di alimentazione enterale, preparazione della persona non autosufficiente (l'adeguata postura), controllo della sonda, somministrazione tramite pompa, siringa o forza di gravità, lavaggio e chiusura della sonda e pulizia del sistema di infusio- ne o della siringa.	30-180 minuti
1.5	Bisogno di assistenza nella somministrazione di medicinali (compresa la preparazione).	1-15 minuti

ZEITKORRIDORE ZU DEN TÄTIGKEITEN DES TÄGLICHEN LEBENS**1. Betreuungs- und Pflegebedarf bei Nahrungsaufnahme**

Item	Tätigkeit	Zeitkorridor für die genannten Einzelaktivitäten pro Tag
	Im Bereich Nahrungsaufnahme ist zwischen Früh, Vormittag, Mittag, Nachmittag, Abend und Nacht zu unterscheiden und der Betreuungs- und/oder Pflegebedarf muss mindestens einmal pro Tag vorliegen.	
1.1 und 1.1.1 bis 1.1.3	Als Hilfsbedarf bei Nahrungsaufnahme - Hauptmahlzeiten - zählen nur jene Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen, z.B. Portionierung, aber auch die temperaturgerechte Verabreichung, Umgang mit Besteck usw., aber nicht Kochen und Nahrungszubereitung oder Tisch decken (siehe dazu den Betreuungs- und/oder Pflegebedarf im Bereich Hauswirtschaft). Auch die Unterstützung zur Einnahme einer zur Nahrungsaufnahme geeigneten Körperhaltung, zur Essenseingabe oder die dauernde Anwesenheit, z.B. wegen Schluckstörungen, ist einzuberechnen.	10-90 Minuten
1.2 und 1.2.1 bis 1.2.3	Als Bedarf an Hilfestellung zur Nahrungsaufnahme - Zwischenmahlzeiten - zählen nur jene Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen, z.B. Portionierung, aber auch die temperaturgerechte Verabreichung, Umgang mit Besteck usw., aber nicht Kochen und Nahrungszubereitung oder Eindecken des Tisches (siehe dazu den Betreuungs- und/oder Pflegebedarf im Bereich Hauswirtschaft). Auch die Unterstützung zur Einnahme einer zur Nahrungsaufnahme geeigneten Körperhaltung, zur Essenseingabe oder die dauernde Anwesenheit, z.B. wegen Schluckstörungen, ist einzuberechnen.	5-30 Minuten
1.3 und 1.3.1 Bis 1.3.3	Bedarf an Hilfestellung bei Flüssigkeitsaufnahme und eventuell notwendige Aufsicht (die Zubereitung des Getränkes z.B. Tee, Kaffee, ist nicht zu berücksichtigen).	5-30 Minuten
1.4	Vorbereitung und Verabreichung von enteraler Ernährung einschließlich Vorbereitung der Nahrung und der pflegebedürftigen Person (richtige Körperhaltung), Kontrolle der Sondenlage, Verabreichung über Pumpe, Spritze oder Schwerkraft, Spülung und Verschluss der Sonde und Reinigung des Infusionssystems bzw. der Spritze. Auch Überwachung und Kontrolle sind zu berücksichtigen.	30-180 Minuten
1.5	Verabreichung von Medikamenten (inkl. Vorbereitung).	1-15 Minuten

2. Fabbisogno di assistenza relativa all'igiene personale

Item	Attività	Corridoio temporale per le elencate singole attività alla settimana
	Per essere riconosciuto il fabbisogno di assistenza deve presentarsi almeno una volta alla settimana.	
2.1.	Lavaggio corpo, doccia, bagno	
2.1.1. a 2.1.3	Lavaggio del corpo (se necessario, anche nel letto), per fare la doccia e/o il bagno, anche qualora si tratti di controllo per sostenere l'autonomia della persona. In seguito all'inserimento dei valori, il sistema li somma automaticamente e calcola il valore riconosciuto (un massimo di 210 minuti per settimana).	35-210 minuti
2.2	Lavaggio parti intime del corpo.	35-105 minuti
2.3	Cura dei denti include anche l'igiene orale, la pulizia della protesi, come pure un'eventuale profilassi "Soor". Va considerato anche l'attività di sorveglianza. Pulizia della protesi oculare e acustica	21-126 minuti
2.4	Fabbisogno di assistenza per pettinarsi.	7-42 minuti
2.5	Cura del viso (naso, orecchie) compresa la rasatura.	14-70 minuti
2.6	Cura generale del corpo: vi rientrano le frizioni, l'incrematura, il pedicure, il manicure.	14-70 minuti
2.7	Prevenzione di problemi pneumologici e di trombosi, tramite l'utilizzo di ausili medici (ad. es. coperta di lana di pecora, fasciature, calze di sostegno, massaggio picchiettato etc.)	14-140 minuti
2.8	Controllo dei segni vitali (misurazione della pressione e del polso, rilevamento della glicemia, ecc.)	14-210 minuti

2. Betreuungs- und/oder Pflegebedarf bei der Körperpflege

Item	Tätigkeiten	Zeitkorridor für die genannten Einzelaktivitäten pro Woche
	Der Betreuungs- und/oder Pflegebedarf muss mindestens einmal pro Woche vorliegen, um anerkannt zu werden.	
2.1.	Ganzkörperwäsche, Duschen, Baden	
2.1.1. bis 2.1.3	Ganzkörperwäsche (falls nötig, auch bei Bettlägrigkeit), beim Duschen und beim Baden. Eventuelle teilweise Übernahme und Beaufsichtigung zur Förderung der Autonomie. Bei Eingabe dieser Werte wird der wöchentliche Hilfebedarf für Ganzkörperwäsche, Baden und Duschen summiert und automatisch mit insgesamt maximal 210 Minuten berechnet.	35-210 Minuten
2.2	Hilfe bei der Intimpflege (Ober- oder Unterkörper).	35-105 Minuten
2.3	Mund-, Zahn- und Prothesenpflege sowie eventuelle Soorprophylaxe. Auch die notwendige Beaufsichtigung ist zu berücksichtigen. Augenprothesen, Hörgerätepflege	21-126 Minuten
2.4	Kämmen und Frisieren	7-42 Minuten
2.5	Rasieren. Nasen- und Ohrenpflege	14-70 Minuten
2.6	Allgemeine Körperpflege: dazu zählen Einreibungen, Auftragen von Schutz- und Pflegecremes, Nagelpflege	14-70 Minuten
2.7	Prophylaxen zur Pneumonie- und Thrombosenvermeidung unter Einsatz von Hilfsmitteln (z.B. Schaffell, Bandagen, Stützstrümpfe, Korsett. Inhalationen, Wickel, Klopfmassage und Ähnliches.)	14-140 Minuten
2.8	Vitalzeichenkontrolle (Blutdruck und Puls messen, Zuckerwerte bestimmen etc.)	14-210 Minuten

3. Fabbisogno di assistenza relativa alle funzioni escretorie

Item	Attività	Corridoio temporale per le elencate singole attività al giorno
	Per essere riconosciuto il fabbisogno di assistenza deve presentarsi almeno una volta al giorno.	
3.1	Minzione e l'evacuazione (incl. l'igiene intima e la pulizia della toilette) a persone continenti. In caso di catetere urinario anche il cambio e lo smaltimento della sacca o lo svuotamento e la pulizia del pappagallo; rientrano in questa voce anche lo smaltimento degli ausili e delle feci o urine.	4-40 minuti
3.2	Cambio degli assorbenti (incl. igiene intima e smaltimento)	2-20 minuti
3.3	Cambio dei pannoloni oppure degli assorbenti (incl. l'igiene intima e lo smaltimento) nel caso di incontinenza urinaria e/o fecale.	5-20 minuti
3.4	Assistenza alla persona stomizzata (uro- e colostomia): sostituzione della piastra o della sacca e smaltimento.	5-30 minuti

3. Betreuungs- und/oder Pflegebedarf Ausscheidung

Item	Tätigkeiten	Zeitkorridor für die genannten Einzelaktivitäten pro Tag
	Der Betreuungs- oder Pflegebedarf muss mindestens einmal pro Tag vorliegen, um anerkannt zu werden.	
3.1	Toilettentraining (Urinieren oder Stuhlgang inkl. Intimhygiene und Toilettenreinigung) und eventuell notwendige Überwachung; Entleeren oder Wechseln des Katheterbeutels inklusive Intimhygiene und Reinigung der Toilette bzw. der Hilfsmittel (Bettschüssel, Nachtstuhl, Harnflasche).	4-40 Minuten
3.2	Einlagenwechsel (inkl. Intimhygiene und Entsorgung).	2-20 Minuten
3.3	Windelwechsel (inkl. Intimhygiene und Entsorgung) bei Urin- und/oder Stuhlinkontinenz.	5-20 Minuten
3.4	Stomaversorgung (Uro- oder Kolostomie): Wechsel der Platte bzw. des Beutels und Entsorgung.	5-30 Minuten

4. Fabbisogno di assistenza relativa alla mobilità

Item	Attività	Corridoio temporale per le elencate singole attività al giorno rispett. alla settimana
	Per essere riconosciuto il fabbisogno di assistenza deve presentarsi almeno "una volta al giorno, rispettivamente alla settimana.	
4.1	Alzarsi e coricarsi (ad. es. il sedere o l'essere disteso nel letto).	2-12 minuti al giorno
4.2	Vestirsi e svestirsi completamente (compreso protesi e corsetto).	3-20 minuti al giorno
4.3	Vestirsi e svestirsi il busto o gli arti inferiori. (compreso protesi e corsetto).	2-14 minuti al giorno
4.4	L'aiuto a camminare e ad assumere una posizione eretta riguarda solo il movimento necessario per la cura del corpo, l'alimentazione e le faccende domestiche (nessun esercizio di motilità in senso stretto). Il fatto di sorvegliare l'assistito che si reca in bagno oppure attività simili, rientra anche in questa voce, poiché favorisce la promozione dell'autonomia. E' da considerare anche l'aiuto necessario negli spostamenti in carrozzella. Nella struttura residenziale l'assistenza è da considerare in un ambiente circoscritto (fino alla porta di entrata).	2-50 minuti al giorno
4.5	Rientra in questa voce solo il trasferimento, per esempio dal letto alla sedia a rotelle, all'interno della casa o camera (incluso giardino, terrazzo, balcone).	2-20 minuti al giorno
4.6	Bisogno di aiuto a girarsi.	2-40 minuti al giorno
4.7	Accompagnamento e sostegno nelle attività per lasciare e raggiungere l'abitazione, indipendentemente dal fatto che la persona debba essere guidata, sostenuta oppure spinta in carrozzella poiché non sa più svolgere tale attività da solo/a. In questo ambito sono da considerare solo le operazioni svolte al di fuori dell'abitazione o della struttura residenziale (oltre la porta di entrata), in riferimento delle quali, ad intervalli di tempo regolari (almeno una volta alla settimana), si rende necessaria la presenza della persona non autosufficiente, anche perché sono state svolte in precedenza in quali ad esempio: terapie o visite mediche con cadenza regolare; operazioni bancarie, funzioni religiose, fare al spesa, visite da amici e da vicini.	70-420 minuti a settimana
4.8	Assistenza e cure particolari: esercizi di contenimento e di mobilitazione, attività per prevenire fratture (esercizi di movimento attivo e passivo), se indicate o guidate da professionisti.	14-210 minuti a settimana

4. Betreuungs- und/oder Pflegebedarf Mobilität

Item	Tätigkeiten	Zeitkorridor für die genannten Einzelaktivitäten pro Tag/pro Woche
	Der Betreuungs- und/oder Pflegebedarf muss mindestens einmal pro Tag bzw. pro Woche vorliegen, um anerkannt zu werden.	
4.1	Aufstehen und Zubettgehen (z.B. das reine Aufsitzen im Bett und Hinlegen).	2-12 Minuten pro Tag
4.2	vollständiges An- und Auskleiden (inklusive Prothesen und Korsett).	3-20 Minuten pro Tag
4.3	An- und Auskleiden des Ober- oder Unterkörpers (inklusive Prothesen und Korsett).	2-14 Minuten pro Tag
4.4	Unter Hilfestellung beim Gehen und Stehen ist nur das Bewegen zu rechnen, das im Zusammenhang mit Körperpflege, Ernährung und hauswirtschaftlicher Versorgung notwendig ist (kein Mobilitätstraining im engeren Sinne). Die Beaufsichtigung des Ganges zur Toilette und Ähnliches ist hingegen zu berücksichtigen, da sie der Förderung der Selbständigkeit dient. Dazu zählt auch die notwendige Hilfestellung bei Fortbewegung im Rollstuhl. Im Heim gilt die Hilfestellung innerhalb des engeren Lebensbereichs (bis zum Heimausgang).	2-50 Minuten pro Tag
4.5	Hiermit ist nur der Transfer selbst, z.B. aus dem Bett in den Rollstuhl heben, innerhalb der Wohnung bzw. des Zimmers (inkl. Garten, Terrasse, Balkon) gemeint.	2-20 Minuten pro Tag
4.6	Hilfe beim Umlagern.	2-40 Minuten pro Tag
4.7	Begleitung und Hilfestellung beim Verlassen der Wohnung (unabhängig davon, ob die Person gestützt, geführt oder im Rollstuhl geschoben oder einfach nur begleitet sein muss, weil sie alleine die Aktivität nicht durchführen kann) Hier können nur solche Aktivitäten außerhalb der Wohnung bzw. der stationären Einrichtung (jenseits des Haupteingangs) berücksichtigt werden, die regelmäßig und gewohnheitsmäßig (mindestens einmal pro Woche) persönlich verrichtet werden (auch weil sie früher verrichtet wurden und auf Wunsch der Person weitergeführt werden sollen): z.B. regelmäßige Therapie- oder Arztbesuche, Bankbesuche, Einkäufe, Kirchgang, Nachbarbesuche.	70-420 Minuten pro Woche
4.8	Erhaltungs- und Mobilisierungsübungen, Kontrakturrenprophylaxe (aktive und passive Bewegungsübungen), sofern unter Anleitungen von Fachkräften.	14-210 Minuten pro Woche

5. Fabbisogno di assistenza relativo alla vita psico-sociale

Item	Attività	Corridoio temporale per le elencate singole attività al giorno
	Questo foglio si propone di facilitare la valutazione di bisogni assistenziali per soddisfare esigenze specifiche nell'ambito psicosociale, correlate soprattutto a malattie psichiche, demenza o handicap mentali con perdita delle funzioni psico-sociali. Anche in questo ambito vale però il principio secondo cui queste forme di sostegno, per essere considerate, devono essere richieste a intervalli regolari, cioè almeno una volta al giorno. Si prega di utilizzare lo spazio per i "commenti", per illustrare specifiche necessità ed esigenze. Inoltre va posta attenzione che il fabbisogno di assistenza non sia già stato rilevato in relazione alle attività della mobilità.	
5.1	Necessità di sorveglianza, di assistenza oppure di accompagnamento continuo finanche l'eventuale necessità di intervento per pericolo di fuga o di caduta, rispettivamente l'incapacità di badare alla propria sicurezza e alla sicurezza dell'ambiente in cui si vive. Le cause possono essere multiple, ad esempio stato dell'umore o stato d'animo alterato (avvilimento, euforia, agitazione, apatia, sindrome ansiosa, pericolo di suicidio), comportamento caratteriale (aggressività, stati deliranti) per stato coscienziioso alterato (disorientamento nel tempo e nello spazio e nei riguardi delle persone, in riguardo al sonno - scambio del dì per la notte, stato comatoso) oppure problemi di memoria (difficoltà di memoria nel breve o lungo tempo o riconoscimento del pericolo).	10-180 minuti
5.2	Comunicazione, rapporti sociali e gestione delle esperienze di vita esistenziali - comprende il sostegno per mantenere le capacità cognitive, dei rapporti sociali e la capacità di comunicare, per es. il lavoro biografico, giochi di società, feste, circoli di canto, di lettura oppure di discussione, colloqui individuali, ecc. Non sono da considerare eventuali terapie specifiche.	10-60 minuti
5.3	Occupazioni e gestione della giornata - comprende le attività che scandiscono regolarmente la giornata (motivare e guidare, ad esempio alla lettura, al gioco, al bricolage etc.). La voce non contempla le terapie occupazionali.	10-60 minuti

5. Betreuungs- und/oder Pflegebedarf im psychosozialen Leben

Item	Tätigkeiten	Zeitkorridor für die genannten Einzelaktivitäten pro Tag
	Befriedigung spezieller Bedürfnisse in existentiellen psychosozialen Lebensbereichen, wobei der Hilfebedarf großteils aufgrund von psychischen Krankheiten, Demenz oder geistiger Behinderung entsteht und Funktionsausfälle im psychosozialen Bereich vorliegen. Diese Unterstützungsformen müssen regelmäßig mindestens einmal pro Tag notwendig sein, um Berücksichtigung zu finden. Spezifische Bedarfslagen und besondere Bedürfnisse sind zu verdeutlichen. Auch ist Acht zu geben, dass ein Hilfebedarf nicht schon unter der Aktivität Mobilität berücksichtigt wurde	
5.1	Ständige Aufsicht, Betreuung, Begleitung oder Notwendigkeit des Einschreitens wegen Flucht- oder Sturzgefahr oder wegen Unfähigkeit, für die eigene Sicherheit und eine sichere Umgebung zu sorgen. Verschiedene Begründungen möglich: Anfallsleiden, veränderte Stimmungslage oder Gemütszustand (Niedergeschlagenheit, Euphorie, Erregung, Apathie, Angstzustände, Suizidgefahr), Verhaltensauffälligkeiten (Aggressivität, delirante Zustände), veränderte Bewusstseinslage (zeitliche, örtliche Desorientiertheit bzw. zur Person, Schlafumkehr, Koma) oder Gedächtnisstörungen (Beeinträchtigung des Kurz- oder Langzeitgedächtnisses oder des Erkennens von Gefahren).	10-180 Minuten
5.2	Kommunikation, soziale Beziehungen und Bewältigung von existenziellen Lebenserfahrungen: Hilfen zur Aufrechterhaltung der kognitiven Fähigkeiten, der sozialen Beziehungen und der Kommunikationsfähigkeit, z.B. Biographiearbeit, Gesellschaftsspiele, Feste feiern, Lese-Diskussionszirkel, Einzelgespräche, Singkreise u.ä.. Nicht dazu zählen spezielle Therapien.	10-60 Minuten
5.3	Beschäftigung und Tagesgestaltung - dazu zählen notwendige Hilfestellung bei regelmäßigen Aktivitäten der Tagesgestaltung (motivieren und anleiten z.B. zu Lektüre, Spiele, Fernsehen/Radio, Handarbeit und anderen Hobbies); nicht dazu zählen spezielle Therapien.	10-60 Minuten

6. Fabbisogno di assistenza relativa alla conduzione dell'economia domestica

Item	Attività	Corridoio temporale per le elencate singole attività alla settimana
	Per essere riconosciuto il fabbisogno di assistenza deve presentarsi almeno una volta alla settimana.	
6.1	Attività in ambito domestico! Sono da considerare solo i bisogni di sostegno che si riferiscono alla persona non autosufficiente. Il mantenimento di eventuali altri membri della famiglia non va considerato. Il fabbisogno di assistenza relativa alla conduzione dell'economia domestica viene riconosciuto e quindi aggiunto per un massimo di 210 minuti alla settimana al fabbisogno complessivo delle attività assistenziali, solamente se la persona da inquadrare evidenzia, sommando i risultati degli altri 5 ambiti di attività un fabbisogno assistenziale di oltre 420 minuti alla settimana.	
6.1.1	Fabbisogno di aiuto per fare la spesa (ma anche il tempo per fare la lista della spesa, se la persona può ancora andare al negozio da solo/a).	70-210 minuti
6.1.2	Fabbisogno di aiuto per cucinare e preparare i cibi. E' da considerare anche il fabbisogno di aiuto per preparare, apparecchiare e sparecchiare, se la persona utilizza il servizio dei pasti a domicilio.	70-210 minuti
6.1.3	Fabbisogno di aiuto per la pulizia ed il mantenimento dell'abitazione, nel cambiare l'aria, lavare le finestre, controllo di sicurezza dell'impianto elettrico ed apparecchi. Rientra in questo ambito solo l'ambiente in cui si vive in senso stretto (soggiorno e stanza da letto, cucina e bagno, corridoio, giardino). Non vengono considerate le eventuali altre stanze.	70-210 minuti
6.1.4	Fabbisogno di aiuto per lavare le stoviglie, anche se la persona utilizza il servizio dei pasti a domicilio.	35-140 minuti
6.1.5	Rientra nel tempo necessario per cambiare e lavare gli indumenti e la biancheria anche il tempo richiesto per la stiratura (anche se viene utilizzato un apposito servizio).	70-210 minuti
6.1.6	Il riscaldamento dell'abitazione include anche la fornitura e lo smaltimento del combustibile; in caso di riscaldamento centralizzato questa attività non viene considerata.	35-140 minuti
6.1.7	Il fabbisogno di aiuto e l'assistenza nel disbrigo di commissioni relative a questioni sanitarie, finanziarie e amministrative (come posta, pagamento di conti domestici - bollette, ritiro di prescrizioni mediche, colloqui col medico di base in ambulatorio, acquisto di farmaci ed altro). Rimozione di fonti di pericolo nell'ambiente abitativo. E' da evitare che tali bisogni vengano rilevati due volte dato qualora la persona sia in grado o voglia svolgere tali attività di persona, ma accompagnata.	35-140 minuti
6.2.1	Vi rientrano misure organizzative che hanno luogo regolarmente almeno una volta per settimana, come la distribuzione della biancheria, la preparazione dei letti, le riunioni con i parenti, il cambio del turno, il tempo per la pianificazione e la documentazione dell'assistenza.	35-210 minuti

6. Betreuungs- und/oder Pflegebedarf Haushaltsführung

Item	Tätigkeiten	Zeitkorridor für die genannten Einzelaktivitäten pro Tag
	Der Betreuungs- und/oder Pflegebedarf muss mindestens einmal pro Woche vorliegen, um anerkannt zu werden.	
6.1	Tätigkeiten im häuslichen Bereich Es sind nur die Tätigkeiten bei den folgenden Einzelverrichtungen zu berücksichtigen, die sich auf die Versorgung des Antragstellers selbst beziehen. Die Versorgung möglicher weitere Familienmitglieder bleibt unberücksichtigt. Der Bedarf an Aktivitäten der Haushaltsführung wird in Höhe von maximal 210 Minuten pro Woche erst dann zum Gesamtergebnis des Pflegebedarfs gezählt wird, wenn die einzustufende Person in der Summe aller übrigen 5 Bereiche einen anerkannten Pflegebedarf von mehr als 420 Minuten pro Woche geltend machen kann.	
6.1.1	Hilfebedarf beim Einkaufen. (z.B. für die Person einkaufen aber auch nur Einkaufsliste erstellen, weil die Person selber sehr wohl noch einkaufen gehen kann)	70-210 Minuten
6.1.2	Hilfebedarf beim Kochen und bei der Nahrungszubereitung. Hier ist auch der Hilfebedarf für Vor- und Nachbereitung zu erfassen, wenn der Dienst „Essen auf Rädern“ beansprucht wird	70-210 Minuten
6.1.3	Hilfebedarf beim Reinigen, Instandhalten der Wohnung, Lüften der Wohnung, Fensterreinigung, Überprüfung der Sicherheit von Elektroanlagen, Geräten. Hier zählt nur der engere Lebensbereich (Wohn- und Schlafzimmer, Küche und Bad, Flur, Garten). Eventuell vorhandene weitere Zimmer werden nicht bewertet.	70-210 Minuten
6.1.4	Hilfebedarf beim Geschirr spülen. Hier ist auch der Hilfebedarf für Vor- und Nachbereitung zu erfassen, wenn der dienst „Essen auf Rädern“ beansprucht wird	35-140 Minuten
6.1.5	Zum Wechseln und Waschen der Kleidung und Wäsche gehört auch der Zeitbedarf für Bügeln.(dies gilt auch für die Vor- und Nachbereitung wenn der Dienst „Wäsche auf Rädern in Anspruch genommen wird)	70-210 Minuten
6.1.6	Zum Beheizen der Wohnung gehört auch die Beschaffung und Entsorgung des Heizmaterials; bei Zentralheizung wird diese Tätigkeit nicht bewertet.	35-140 Minuten
6.1.7	Erledigung von oder Hilfestellung bei gesundheitlichen, finanziellen und amtlichen Angelegenheiten (Post, Haushaltskassa, Rechnungen, Abholen von ärztlichen Verschreibungen, Gespräche mit dem Vertrauensarzt in der Praxis, Beschaffung von Arzneien in der Apotheke, Vor- und Nachbereitung von Arzt-Krankenpflegebesuch im Haus, Erledigung von Bankgeschäften, Postpakete). Beseitigung von Gefahrenquellen im Wohnumfeld. Bei diesen Aktivitäten ist Acht zu geben, dass die nötigen Hilfezeiten nicht doppelt angerechnet werden, wenn die Person die notwendigen Gänge selbst erledigt oder erledigen kann, aber begleitet werden muss	35-140 Minuten
6.2.1	Tätigkeiten im Heim! Zeit für bewohnerferne organisatorische Tätigkeiten im Heim: regelmäßig wöchentlich mindestens einmal wiederkehrende Maßnahmen wie Besprechung mit den Angehörigen, Dienstübergabe und Teambesprechungen, Pflegeplanung, Dokumentation, usw.	35-210 Minuten