Arzt · Privatpraxis
Approbierter Arzt in Deutschland

Name, Anschrift und Kontakt der Praxis
stehen im Original an dieser Stelle

Ärztlicher Bericht

Zur Vorlage bei der Pflegekasse und für die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit (§§ 14, 15 SGB XI)

PATIENTIN ODER PATIENT

Name:	**Hildegard Beispiel**
Geburtsdatum:	**23.05.1942**
Anschrift:	Lindenweg 3, 12345 Musterstadt
Anlass:	Antrag auf Höherstufung vom 15.09.2026, bisher Pflegegrad 2 (Bescheid vom 03.03.2025). Der Hausbesuch zur Begutachtung ist für den 05.11.2026 angekündigt.
Bericht vom:	09.10.2026 · Vorgang MB-MUSTER-PFLEGE

1 Grundlage

Dieser Bericht beruht auf den unten genannten Unterlagen und einem Videogespräch am 06.10.2026 (mit der Tochter als Bevollmächtigter, Frau Beispiel war anwesend). Eine körperliche Untersuchung fand nicht statt.

2 Unterlagenverzeichnis

NR.	UNTERLAGE	DATUM	VERFASSER	FACHRICHTUNG
U1	Bescheid über Pflegegrad 2 mit dem Ergebnis der Begutachtung vom 12.02.2025	03.03.2025	Pflegekasse	Verwaltung
U2	Entlassungsbrief nach Schenkelhalsbruch rechts mit Hüftprothese	27.03.2026	Musterklinik, Unfallchirurgie	Unfallchirurgie
U3	Entlassungsbericht der geriatrischen Frührehabilitation	24.04.2026	Musterklinik, Geriatrie	Geriatrie
U4	Befundbericht	12.06.2026	Praxis Dr. F. Muster	Neurologie
U5	Arztbrief	08.07.2026	Praxis Dr. G. Vorlage	Kardiologie
U6	Befundbericht mit Medikationsplan	15.09.2026	Hausarztpraxis Dr. A. Beispiel	Allgemeinmedizin
U7	Wunddokumentation	28.09.2026	Ambulanter Pflegedienst Musterstadt	Pflege
U8	Verordnungen häuslicher Krankenpflege (Insulin, Blutzucker, Kompression, Wundversorgung)	01.10.2026	Hausarztpraxis Dr. A. Beispiel	Allgemeinmedizin

MUSTER

3 Chronologie

ZEITPUNKT	ERKRANKUNG, EINGRIFF, VERLAUF	BELEG
2018	Herzschwäche und Vorhofflimmern festgestellt	U5
2021	Diabetes mellitus Typ 2, zunächst Behandlung mit Tabletten	U6
2023	Demenz bei Alzheimer-Krankheit festgestellt	U4
02/2025	Begutachtung, danach Pflegegrad 2	U1
03/2025	Neurologie: Mini-Mental-Test 22 von 30 (als Vorbefund in U4 genannt)	U4
14.03.2026	Sturz in der Wohnung, Schenkelhalsbruch rechts, Hüftprothese am 15.03.2026	U2
03/2026 bis 04/2026	Geriatrische Frührehabilitation. Bei Entlassung Barthel-Index 45 von 100, Gehen am Rollator nur mit Begleitung	U3
06/2026	Neurologie: Mini-Mental-Test 17 von 30, mittelgradige Demenz	U4
06/2026	Umstellung auf Insulin, Injektion durch den Pflegedienst	U6, U8
07/2026	Kardiologie: Herzschwäche NYHA III, Pumpleistung der linken Herzkammer 40 %	U5
08/2026	Offenes Bein links, Wundversorgung durch den Pflegedienst	U7, U8

4 Diagnosen

DIAGNOSE	BELEG	FOLGEN LAUT BEFUND
Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mittelgradig (G30.1, F00.1)	U4 (12.06.2026, Neurologie), U3	Mini-Mental-Test 17 von 30 (03/2025: 22). Zeitlich und örtlich nicht sicher orientiert, erkennt Gefahren nicht zuverlässig, braucht Anleitung bei Handlungen mit mehreren Schritten.
Zustand nach Schenkelhalsfraktur rechts mit Hüftprothese 03/2026 (S72.0, Z96.64)	U2 (27.03.2026, Klinik), U3 (24.04.2026, Geriatrie)	Gehen in der Wohnung am Rollator nur mit Begleitung, Aufstehen und Umsetzen mit Hilfe, Treppen nicht möglich. Erhöhte Sturzgefahr (Aufsteh- und Gehtest 32 Sekunden).
Herzinsuffizienz NYHA III bei permanentem Vorhofflimmern (I50.13, I48.2)	U5 (08.07.2026, Kardiologie)	Luftnot schon beim An- und Auskleiden, Wassereinlagerungen in den Beinen. Tägliche Gewichtskontrolle und begrenzte Trinkmenge empfohlen.
Diabetes mellitus Typ 2, seit 06/2026 mit Insulin (E11.90)	U6 (15.09.2026, Hausarzt), U8	Kann den Blutzucker nicht selbst messen und Insulin nicht selbst spritzen.
Ulcus cruris venosum links (I83.0)	U7 (28.09.2026, Pflegedienst), U8	Wunde 3 mal 2 cm. Wundversorgung dreimal pro Woche, Kompression täglich.
Harninkontinenz (R32)	U6 (15.09.2026, Hausarzt)	Versorgung mit Inkontinenzmaterial, Wechsel nur mit Hilfe.
Altersschwerhörigkeit beidseits (H91.1)	U6 (15.09.2026, Hausarzt)	Hörgeräte beidseits, kann sie nicht selbst einsetzen.

MUSTER

5 Krankheits- und therapiebedingte Anforderungen (Modul 5)

Alle Kriterien des Moduls 5 nach Anlage 1 zu § 15 SGB XI. Aufgeführt sind Maßnahmen, die ärztlich angeordnet oder empfohlen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate nötig bleiben und nicht selbständig durchgeführt werden können. In die Bewertung gehen nur ärztlich angeordnete Maßnahmen ein.

KRITERIUM	MASSNAHME IM EINZELFALL	HÄUFIGKEIT	HILFE DURCH	BELEG
5.1 Medikation	Elf Dauermedikamente zu vier Tageszeiten: wöchentlich richten, jede Gabe reichen, Einnahme überwachen	viermal täglich	Pflegedienst morgens, sonst Tochter	U6
5.2 Injektionen (subcutan oder intramuskulär)	Insulin unter die Haut	einmal täglich	Pflegedienst	U8
5.3 Versorgung intravenöser Zugänge (Port)	entfällt			
5.4 Absaugen und Sauerstoffgabe	entfällt			
5.5 Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen	entfällt			
5.6 Messung und Deutung von Körperzuständen	Blutzucker messen. Körpergewicht messen wegen der Herzschwäche	Blutzucker zweimal, Gewicht einmal täglich	Pflegedienst morgens, sonst Tochter	U8, U5
5.7 Körpernahe Hilfsmittel	Kompressionsstrümpfe an- und ablegen, Hörgeräte einsetzen und herausnehmen	viermal täglich	Pflegedienst morgens, Tochter abends	U8, U6
5.8 Verbandswechsel und Wundversorgung	Wundversorgung am linken Unterschenkel	dreimal pro Woche	Pflegedienst	U8, U7
5.9 Versorgung mit Stoma	entfällt			
5.10 Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden	entfällt			
5.11 Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung	Eigenübungen aus der Krankengymnastik (Aufstehen, Gehen, Kraft) unter Anleitung	einmal täglich	Tochter	U3
5.12 Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung	entfällt			
5.13 Arztbesuche	Kardiologie zweimal, Neurologie viermal im Jahr, jeweils mit Begleitung und Fahrt	sechsmal im Jahr	Tochter	U4, U5
5.14 Besuch anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu drei Stunden)	Krankengymnastik in der Praxis; Fußpflege (Podologie) alle sechs Wochen	einmal pro Woche	Tochter	U6
5.15 Zeitlich ausgedehnte Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als drei Stunden)	entfällt			

MUSTER

KRITERIUM	MASSNAHME IM EINZELFALL	HÄUFIGKEIT	HILFE DURCH	BELEG
5.16 Einhaltung einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften	Trinkmenge höchstens 1,5 Liter am Tag, Diabeteskost. Die Vorgaben werden nicht selbst eingehalten	täglich	Tochter	U5, U6

6 Kognition und Verhalten, soweit fachärztlich belegt

- Mini-Mental-Test 17 von 30, Uhrentest auffällig. Zeitlich und örtlich nicht sicher orientiert, zur Person orientiert (U4, Neurologie, 12.06.2026).
- Erkennt Risiken im Haushalt nicht zuverlässig, etwa am Herd und bei Medikamenten (U4).
- Braucht bei Alltagshandlungen mit mehreren Schritten Anleitung und Aufforderung (U3, Geriatrie, 24.04.2026).
- Gestörter Tag-Nacht-Rhythmus mit nächtlichem Aufstehen (U4).

7 Angaben aus dem Gespräch

Die folgenden Angaben stammen aus dem Videogespräch. Sie sind nicht durch Unterlagen belegt und stehen deshalb getrennt von den Befunden.

Alltag
Hilfe beim Aufstehen und Umsetzen, beim Waschen, Duschen und Anziehen und bei jedem Toilettengang, auch zweimal in der Nacht. Mahlzeiten werden zubereitet und mundgerecht vorbereitet, zum Essen und Trinken muss aufgefordert werden. Frau Beispiel ist tagsüber nie länger als eine Stunde allein.

Verhalten (bisher ohne fachärztlichen Befund)
Steht in drei bis vier Nächten pro Woche auf und läuft umher. Lehnt die Körperpflege an manchen Tagen ab. Hat im August 2026 zweimal die Wohnung verlassen und nicht zurückgefunden.

Therapieaufwand
Wie im Abschnitt zu Modul 5 aufgeführt. Der Pflegedienst kommt einmal täglich am Morgen, alle übrigen Maßnahmen übernimmt die Tochter.

Hilfsmittel
Rollator, Pflegebett, Toilettensitzerhöhung, Duschstuhl, Hausnotruf, Hörgeräte beidseits, Inkontinenzmaterial.

Wohnen und Pflege
Lebt allein in einer Wohnung im Erdgeschoss. Die Tochter wohnt im selben Haus und pflegt täglich.

8 Lücken in den Unterlagen

FACHRICHTUNG	FEHLENDER BEFUND	WARUM ER ZÄHLT
Neurologie	Aktueller Bericht zu den Verhaltensweisen: nächtliche Unruhe, Verlassen der Wohnung, Abwehr bei der Pflege	Diese Verhaltensweisen hat bisher nur die Tochter berichtet. Der Bericht vom 12.06.2026 nennt allein den gestörten Tag-Nacht-Rhythmus.
Hausarzt	Schriftliche Anordnung von Gewichtskontrolle, Trinkmenge und Übungsprogramm mit Häufigkeit	Modul 5 berücksichtigt ärztlich angeordnete Maßnahmen. Für diese drei gibt es bisher nur Empfehlungen in den Briefen U3 und U5.

MUSTER

FACHRICHTUNG	FEHLENDER BEFUND	WARUM ER ZÄHLT
Pflegedienst	Leistungsnachweise und Pflegedokumentation der letzten drei Monate	Belegen, wie oft Injektionen, Messungen und Wundversorgung tatsächlich durchgeführt werden.

9 Behandelnde Ärztinnen und Ärzte

Zum Eintragen in den Antrag und für die Begutachtung: Pflegekasse und Medizinischer Dienst können bei den genannten Praxen und Diensten Auskünfte einholen.

PRAXIS ODER KLINIK	FACHRICHTUNG	ANSCHRIFT	IN BEHANDLUNG
Dr. med. A. Beispiel	Allgemeinmedizin (Hausarzt, Hausbesuche)	Hauptstraße 1, 12345 Musterstadt	seit 2005
Dr. med. F. Muster	Neurologie	Schillerplatz 10, 12345 Musterstadt	seit 2023
Dr. med. G. Vorlage	Kardiologie	Ringstraße 11, 12345 Musterstadt	seit 2018
Musterklinik, Unfallchirurgie und Geriatrie	Unfallchirurgie, Geriatrie	Klinikweg 4, 12345 Musterstadt	03/2026 bis 04/2026
Ambulanter Pflegedienst Musterstadt	Pflege	Am Anger 12, 12345 Musterstadt	seit 03/2025

10 Vorbehalt

Dies ist ein ärztlicher Bericht über Diagnosen und Behandlungsaufwand. Er enthält keine Aussage zum Pflegegrad. Die Entscheidung trifft die Pflegekasse; den Grad ermittelt die Begutachtung der Selbständigkeit in sechs Lebensbereichen.

Für die Begutachtung zählt, welche Hilfe im Alltag tatsächlich nötig ist. Ein Protokoll über zwei Wochen macht das nachvollziehbar; die Vorlage dafür ist diesem Bericht als Anlage beigefügt. Kostenlose Beratung zum Antrag bietet der Pflegestützpunkt am Wohnort.

09.10.2026

Ort, Datum

Unterschrift

Im Original mit Unterschrift, Praxisstempel und qualifizierter elektronischer Signatur (eIDAS) der Ärztin oder des Arztes.

MUSTER

Anlage: Protokoll für zwei Wochen

Vorlage für Ihre eigenen Aufzeichnungen, nicht Teil des ärztlichen Berichts. Tragen Sie an 14 Tagen hintereinander ein, wobei Hilfe nötig war und wie oft, als Strichliste oder mit Uhrzeit. Legen Sie das Protokoll bei der Begutachtung vor.

Tag	Datum	Aufstehen, Umsetzen, Gehen	Waschen, Anziehen	Essen, Trinken	Toilette, Inkontinenz	Medikamente, Messen, Verband	Hilfe in der Nacht	Unruhe, Abwehr, Weglaufen
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								

Besonderes (Stürze, Arztbesuche, Krankenhaus):

MUSTER