

NBA – Punkte und gewichtete Punkte

Einzelpunkte im Modul 1:

Ziffer	Kriterien	selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
1.1	Positionswechsel im Bett	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
1.2	Halten einer stabilen Sitzposition	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
1.3	Umsetzen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
1.4	Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
1.5	Treppensteigen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Einzelpunkte im Modul 2:

Ziffer	Kriterien	Fähigkeit vorhanden/ unbeeinträchtigt	Fähigkeit größtenteils vorhanden	Fähigkeit in geringem Maße vorhanden	Fähigkeit nicht vorhanden
2.1	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.2	Örtliche Orientierung	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.3	Zeitliche Orientierung	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.4	Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.5	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.6	Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.7	Verstehen von Sachverhalten und Informationen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.8	Erkennen von Risiken und Gefahren	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.9	Mitteilen von elementaren				

	Bedürfnissen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.10	Verstehen von Aufforderungen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2.11	Beteiligen an einem Gespräch	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2

Einzelpunkte im Modul 3:

Ziffer	Kriterien	Nie oder sehr selten	Selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen)	Häufig (zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)	Täglich
3.1	Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
3.2	Nächtliche Unruhe	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
3.3	Selbstschädigendes autoaggressives Verhalten	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
3.4	Beschädigung von Gegenständen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
3.5	Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	0	1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
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"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
4.3.8	Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
3.9	Wahnvorstellungen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
3.10	Ängste	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
3.11	Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
3.12	Sozial inadäquate Verhaltensweisen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5
3.13	Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5

Einzelpunkte im Modul 4:

Ziffer	Kriterien	Selbstän- dig	überwiegend selbständig	überwie- gend un- selbstän- dig	unselbstän- dig
4.1	Waschen des vorderen Oberkörpers	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.2	Körperpflege im Bereich des Kopfes	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.3	Waschen des Intimbereichs	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
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
4.5	An- und Auskleiden des Oberkörpers	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.6	An- und Auskleiden des Unterkörpers	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.7	Mundegerechte Zubereitung der Nahrung und Eingießen von Getränken	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.8	Essen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
4.9	Trinken	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6
4.10	Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6
4.11	Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheder und Urostoma	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.12	Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Einzelpunkte im Modul 5:

(Kriterien der Ziffern 5.1 bis 5.7)

Ziffer	Kriterien	entfällt oder selbständig	Anzahl pro Maßnahmen		
			pro Tag	pro Woche	pro Monat
5.1	Medikation	0			
5.2	Injektion (subcutan oder intramuskulär)	0			
5.3	Versorgung intravenöser Zugänge (Port)	0			
5.4	Absaugen und Sauerstoffgabe	0			
5.5	Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen	0			
5.6	Messung und Deutung von Körperzuständen	0			
5.7	Körpernahe Hilfsmittel	0			
Summe der Maßnahmen aus 5.1 bis 5.5		0			
Umrechnung der Maßnahmen pro Tag		0			
Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 5.1 bis 5.7					
Maßnahmen pro Tag	keine oder seltener als einmal täglich	mindestens einmal bis maximal dreimal täglich	mehr als dreimal bis maximal achtmal täglich	mehr als achtmal täglich	
Einzelpunkte	0	1	2	3	

Einzelpunkte im Modul 5:

(Kriterien der Ziffern 5.8 bis 5.11)

Ziffer	Kriterien	entfällt oder selbständig	Anzahl pro Maßnahmen		
			pro Tag	pro Woche	pro Monat
5.8	Verbandswechsel und Wundversorgung	0			
5.9	Versorgung mit Stoma	0			
5.10	Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden	0			
5.11	Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung	0			
Summe der Maßnahmen aus 5.8 bis 5.11		0			
Umrechnung der Maßnahmen pro Tag		0			
Einzelpunkte für die Kriterien der Ziffern 5.8 bis 5.11					
Maßnahmen pro Tag	keine oder seltener als einmal täglich	mindestens einmal bis maximal dreimal täglich	mehr als dreimal bis maximal achtmal täglich	mehr als achtmal täglich	
Einzelpunkte	0	1	2	3	

Einzelpunkte im Modul 5:

(Kriterien der Ziffern 5.12)

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

Einzelpunkte im Modul 5:

(Kriterien der Ziffern 5.13 bis 5.K)

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

Einzelpunkte im Modul 5:

(Kriterium der Ziffer 5.16)

Ziffer	Kriterium	entfällt oder selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
5.16	Einhaltung einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften	0	1	2	3

Einzelpunkte im Modul 6:

Ziffer		selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
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
6.2	Ruhen und Schlafen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6.3	Sich beschäftigen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
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
6.5	Interaktion mit Personen im direkten Kontakt	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
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

Bewertungssystematik

(Summe der Punkte und gewichtete Punkte)

Module	Gewichtung	0 Keine	1 Geringe	2 Erhebliche	3 Schwere	4 Schwerste	
1 Mobilität	10%	0 – 1	2 – 3	4 – 5	6 – 9	10 – 15	Summe der Einzelpunkte im Modul 1
		0	2,5	5	7,5	10	Gewichtete Punkte im Modul 1
2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	15%	0 – 1	2 – 5	6 – 10	11 – 16	17 – 33	Summe der Einzelpunkte im Modul 2
3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen		0	1 – 2	3 – 4	5 – 6	7 - 65	Summe der Einzelpunkte im Modul 3
Höchster Wert aus Modul 2 oder Modul 3		0	3,75	7,5	11,25	15	Gewichtete Punkte für die Module 2 und 3
4. Selbstversorgung	40%	0 – 2	3 – 7	8 – 18	19 – 36	37 – 54	Summe der Einzelpunkte im Modul 4
		0	10	20	30	40	Gewichtete Punkte im Modul 4
5 Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	20%	0	1	2 – 3	4 – 5	6 - 15	Summe der Einzelpunkte im Modul 5
		0	5	10	15	20	Gewichtete Punkte im Modul 5
6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	15%	0	1 – 3	4 – 6	7 – 11	12 – 18	Summe der Einzelpunkte im Modul 6
		0	3,75	7,5	11,25	15	Gewichtete Punkte im Modul 6
7 Außerhäusliche Aktivitäten		Die Berechnung einer Modulbewertung ist entbehrlich, da die Darstellung der qualitativen Ausprägungen bei den einzelnen Kriterien ausreichend ist, um Anhaltspunkte für eine Versorgungs- Pflegeplanung ableiten zu können.					
8 Haushaltsführung							