

|  |
| --- |
| **Fragebogen zur Festlegung**  **der Hilflosigkeit (Erwachsene)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Versicherte Person (Vorname, Name)**  , | **Geburtsdatum** | **AHV-Nummer** |

**Arzt** :

***Betreffend Begriff der Hilflosigkeit verweisen wir auf beiliegende Erläuterungen (Merkblatt)***

1. Hauptdiagnosen mit Auswirkungen auf die Hilflosigkeit: ………………………………………………………………………………………………………………………………………...……  
   ………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………...……
2. Nebendiagnosen mit möglichen Auswirkungen auf die Hilflosigkeit: ……………………………..………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………...……
3. Letzter Arztbesuch am :
4. Spitalaufenthalte von       bis:      , Ort: ……………………………..  
    von       bis:      , Ort: ……………………………..  
    von       bis:      , Ort: ……………………………..  
    von       bis:      , Ort: ……………………………..
5. Die unter Punkt 1 aufgeführten Diagnosen führen zu folgenden funktionellen Einschränkungen:

Wenn die betreffende Funktion nicht eingeschränkt ist, gehen Sie bitte zur nächsten Rubrik.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Funktionen**  (Bitte die betroffenen Funktionen markieren/unterstreichen) | **Seit wann?**  **(Monat / Jahr)** | **Einschränkung**  (Nur ankreuzen, wenn Einschränkung besteht) | | | **Beschreibung** |
| Leicht | Mittel | Schwer |
| **Kognitive und psychische Funktionen**  *Diese Rubrik dient zur Festlegung der Hilfe von Drittpersonen (vgl. Punkt 3 – 5 des Merkblatts)* | | | | | |
| Selbständigkeit |  |  |  |  |  |
| **Sinnesfunktionen** | | | | | |
| Sehen |  |  |  |  |  |
| Hören |  |  |  |  |  |
| Schmerz empfinden |  |  |  |  |  |
| **Innere Medizin**  *Diese Rubrik dient zur Festlegung allfälliger Auswirkungen auf die alltäglichen Lebensverrichtungen (vgl. Punkt 2 des Merkblatts)* | | | | | |
| Herzfunktion |  |  |  |  |  |
| Lungenfunktion |  |  |  |  |  |
| Funktionen des Verdauungs- und Urogenitalsystems |  |  |  |  |  |
| **Funktionen**  (Bitte die betroffenen Funktionen markieren/unterstreichen) | **Seit wann?**  **(Monat / Jahr)** | **Einschränkung**  (Nur ankreuzen, wenn Einschränkung besteht) | | | **Beschreibung** |
| **Neuromuskuläre und bewegungsbezogene Funktionen**  *Diese Rubrik dient zur Festlegung allfälliger Auswirkungen auf die alltäglichen Lebensverrichtungen (vgl. Punkt 2 des Merkblatts)*  *Kraft, Koordination, Ausführung der Bewegungen (Ataxie). Bitte die Seite (rechts/links) und den Abschnitt (proximal/distal) angeben.* | | | | | |
| Wirbelsäule |  |  |  |  |  |
| Obere Extremitäten |  |  |  |  |  |
| Untere Extremitäten |  |  |  |  |  |
| **Mobilität** *Diese Rubrik dient zur Festlegung allfälliger Auswirkungen auf die alltäglichen Lebensverrichtungen (vgl. Punkt 2 des Merkblatts)* | | | | | |
| Körperposition ändern  (Aufstehen / Absitzen / Abliegen) |  |  |  |  |  |
| Freies Sitzen |  |  |  |  |  |
| Freies Stehen |  |  |  |  |  |
| **Fortbewegung**  *Diese Rubrik dient zur Festlegung allfälliger Auswirkungen auf die alltäglichen Lebensverrichtungen (vgl. Punkt 2 des Merkblatts)* | | | | | |
| Zu Hause |  |  |  |  |  |
| Im Freien |  |  |  |  |  |

1. Prognose  stationär  Verbesserung möglich  sich verschlechternd
2. Bemerkungen

…….……………………………………………………………………………………………….…………………………………….…….……………………………………………………………………………………………….…………………………………….…….……………………………………………………………………………………………….…………………………………….…….……………………………………………………………………………………………….…………………………………….…….……………………………………………………………………………………………….…………………………………….…….……………………………………………………………………………………………….…………………………………….…….……………………………………………………………………………………………….…………………………………….…….……………………………………………………………………………………………….…………………………………….…….……………………………………………………………………………………………….…………………………………….…….……………………………………………………………………………………………….…………………………………….

Datum :.......................,…………………. Stempel und Unterschrift des Arztes :

……………………………………………..

**Hinweise zur Hilflosenentschädigung**(vereinfachtes Merkblatt)

1. **Was bedeutet « Hilflosigkeit» in der IV?**

Als hilflos im Sinne der IV gelten versicherte Personen, welche bei den alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig und in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen sind oder der dauernden Pflege oder dauernder persönlicher Überwachung bedürfen.

Als hilflos gelten ebenfalls Personen, welche zu Hause leben und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sind. Es handelt sich um Hilfeleistungen, welche ein selbständiges Leben zu Hause ermöglichen, um eine Begleitung bei ausserhäuslichen Tätigkeiten oder um eine dauernde Isolation von der Aussenwelt zu verhindern.

Die Tätigkeiten im Haushalt können bei der Festlegung der Hilflosigkeit nicht berücksichtigt werden.

1. **Was versteht man unter « alltäglichen Lebensverrichtungen »?**

Es gibt sechs Lebensverrichtungen, nämlich:

* Ankleiden / Auskleiden (eventuell Prothese anziehen oder ablegen);
* Aufstehen / Absitzen / Abliegen (inklusive ins Bett gehen oder vom Bett aufstehen);
* Essen (Nahrung ans Bett bringen, Nahrung zerkleinern, Nahrung zum Mund führen,   
   spezielle Nahrung z.B. püriert, mittels Sonde, jedoch nicht Diäten);
* Körperpflege (Waschen, Kämmen, Rasieren, Baden/Duschen);
* Verrichten der Notdurft (Ordnen der Kleider, Körperreinigung/Überprüfen der Reinlichkeit,   
   unübliche Art der Verrichtung der Notdurft z.B. Topf, Katheter)
* Fortbewegung (in der Wohnung, im Freien, Pflege gesellschaftlicher Kontakte).

1. **Was bedeutet « direkte »und « indirekte» Hilfe?**

Direkte Hilfe von Drittpersonen liegt vor, wenn die versicherte Person die alltäglichen Lebensverrichtungen nicht oder nur teilweise selbst ausführen kann. Indirekte Hilfe von Drittpersonen ist gegeben, wenn die versicherte Person die alltäglichen Lebensverrichtungen zwar funktionsmässig selbst ausführen kann, dies aber nicht, nur unvollständig oder zu Unzeiten tun würde, wenn sie sich selbst überlassen wäre.

1. **Was bedeutet « regelmässige » und « erhebliche» Hilfe?**

Die Hilfe ist regelmässig, wenn sie die versicherte Person täglich benötigt oder eventuell täglich nötig hat.

Die Hilfe ist erheblich, wenn die versicherte Person mindestens eine Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung (z.B. „Waschen“ bei der Lebensverrichtung „Körperpflege“) nicht mehr, nur mit unzumutbarem Aufwand oder nur auf unübliche Art und Weise selbst ausüben kann oder wegen ihres psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde.

1. **Was bedeutet « dauernde persönliche Überwachung »?**

Unter dauernder persönlicher Überwachung ist eine medizinische und pflegerische Hilfeleistung zu verstehen, welche infolge des physischen und/oder psychischen Gesundheitszustandes der versicherten Person notwendig ist. Eine solche persönliche Überwachung ist beispielsweise dann erforderlich, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann oder wenn eine Drittperson mit kleineren Unterbrüchen bei der versicherten Person anwesend sein muss, da sie nicht allein gelassen werden kann, weil die versicherte Person ohne Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sich selbst oder Drittpersonen gefährden würde. Um als anspruchsrelevant zu gelten, muss die persönliche Überwachung ein gewisses Mass an Intensität über eine längere Zeit aufweisen.

1. **Was bedeutet dauernde « lebenspraktische Begleitung »?**

Ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung liegt vor, wenn die versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit:

* ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen kann ; oder
* für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson   
   angewiesen ist; oder
* ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren.

Ist lediglich die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit gleichzeitig ein Anspruch auf mindestens eine Viertelrente bestehen.

Mit der lebenspraktischen Begleitung soll verhindert werden, dass die Person in ein Heim oder in eine Klinik eingewiesen werden muss. Die Begleitung muss dauernd und regelmässig notwendig sein.

**Wichtiger Hinweis :**

**Für die Beurteilung des Einzelfalls gibt es detaillierte Weisungen. Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.**