



DAS PFLEGETAGEBUCH – EIN SINNVOLLES DOKUMENT

Ein Pflegetagebuch ist immer dann wichtig, wenn es um die Pflegebedürftigkeit von Ihnen oder eines nahen Angehörigen geht. Insofern es gut geführt wird, bewilligt die Pflegeversicherung womöglich viel einfacher den tatsächlichen Pflegegrad. Gerade bei der Pflege eines Angehörigen, beim Beantragen eines Pflegegrades oder dem Widerspruch gegen einen Pflegegrad stellt das Pflegetagebuch ein wichtiges Dokument dar, welches bei der Regelung dieser Angelegenheiten hilft und bei den MDK-Terminen Unterstützung bietet.

Aus diesen Gründen hat Wohnen-im-Alter.de Ihnen dieses kostenlose Pflegetagebuch zusammengestellt, welches Sie als PDF herunterladen und ausdrucken können. Alternativ können Sie auf unserer Seite Wohnen-im-alter.de den Pflegegradrechner nutzen, um den voraussichtlichen Pflegegrad zu bestimmen.

WIE LÄUFT DIE BEURTEILUNG EINES PFLEGEBEDÜRFTIGEN AB?

Nach Antragstellung des Pflegegrades wird ein Mitarbeiter des MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen) bzw. bei privat Versicherten einen Gutachter der Firma Medicproof zu Besuch kommen und den Pflegebedürftigen begutachten. Der Gutachter stellt während des Termins 64 Fragen eines gesetzlich festgelegten Fragenkatalogs. Tatsächlich werden meist nicht alle 64 Fragen gestellt und beantwortet, sondern der Gutachter beantwortet viele Fragen aufgrund des wahrgenommenen Zustandes der zu beurteilenden Person. Anhand dieses Gutachtens entscheidet die Pflegekasse über den Pflegegrad.

Viele der gestellten Fragen beziehen sich außerdem auf Ereignisse der Vergangenheit und sind mehr eine Momentaufnahme der Pflegebedürftigkeit als eine aussagekräftige Gesamtbilanz.



Dadurch kann es passieren, dass womöglich der Pflegegrad geringer ausfällt als er tatsächlich ist.

Durch das Pflegetagebuch wird genau dokumentiert, inwieweit die Person noch selbstständig leben kann und wo sie auf Hilfe angewiesen ist. Dadurch steigt die Wahrscheinlichkeit, dass die Pflegeversicherung Leistungen gewährt, die Ihnen tatsächlich auch zustehen.

TIPP: AKTUELLES PFLEGETAGEBUCH GEWISSENHAFT AUSFÜLLEN!

Da bis 2016 in einem Pflegetagebuch die Art und Dauer des täglichen Pflegebedarfs berücksichtigt und dokumentiert wurde, gibt es im Internet immer noch zahlreiche Pflegetagebücher, die in dieser Weise aufgebaut sind. Da aber die Einstufung der Pflegbedürftigkeit und die Einteilung in einen Pflegegrad nicht mehr von der Art und Dauer des Pflegebedarfs, sondern vom Grad der Selbstständigkeit abhängt, ist es wichtig, unbedingt ein aktuelles Pflegetagebuch zu nutzen. Achten Sie dabei darauf, dass Sie hier den **Pflegeaufwand nach Selbstständigkeit** beurteilen und nicht nach der Dauer. Dieses Pflegetagebuch ist aktuell und entspricht den geltenden Begutachtungsrichtlinien.



DATEN ZUR PERSON UND ZUR PFLEGESITUATION

Name der/des Pflegebedürftigen	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Datum	
Unterschrift	

Name der Hauptpflegeperson	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Datum	
Unterschrift	
Pflegetagebuch begonnen am	
Pflegetagebuch beendet am	



BESONDERE UMSTÄNDE

Einige Dinge können die Pflege erschweren. Dies sollte ebenfalls dokumentiert und beim MDK vorgelegt werden. Bitte Zutreffendes ankreuzen.

Erschwerende Bedingung	Vorhanden
Körpergewicht über 80 kg	
Eingeschränkte Beweglichkeit durch Versteifung der Arm- und Beingelenke	
Verkrampfungen der Muskulatur, z. B. bei Lähmungen nach einem Schlaganfall	
Angeborene oder erworbene Fehlstellungen von Armen oder Beinen	
Eingeschränkte Belastbarkeit aufgrund einer schweren Herzschwäche (Atemnot)	
Schluckstörungen oder Störungen der Mundbewegungen	
Atemstörungen	
Starke Einschränkung des Sehens oder Hörens	
Starke, nicht therapierbare Schmerzen	
Räumliche Verhältnisse, die die Pflege erschweren	



Erschwerende Bedingung	Vorhanden
Zeitaufwendiger Hilfsmiteileinsatz (z. B. bei fahr- baren Liftern)	
Abwehrverhalten oder fehlende Kooperation (z. B. bei geistigen Behinderungen oder psychischen Er- krankungen)	
Künstlicher Darm- oder Blasenausgang	

Datum

Unterschrift



Kriterien	Selbstständig	Überwiegend Selbstständig	Überwiegend unselbstständig	Unselbstständig
1. Positionswechsel im Bett				
2. Stabile Sitzposition halten				
3. Aufstehen aus sitzender Position/ Umsetzen				
4. Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs				
5. Treppensteigen				

Besondere Bedarfskonstellation	Ja	Nein
Gebrauchsfähigkeit der Arme und beider Beine		

Erläuterungen zu Modul 1:

1. Einnehmen von verschiedenen Positionen im Bett, Drehen um die Längsachse und das Aufrichten aus dem Liegen.
2. Aufrecht halten auf dem Bett, Stuhl oder Sessel
3. Aufstehen und Umsetzen von einer erhöhten Sitzfläche, Bettkante, Stuhl, Sessel, Bank, Toilette usw
4. Für übliche Gehstrecken werden mindestens acht Meter festgelegt.
5. Hier wird die Selbstständigkeit am Beispiel einer Treppe über zwei Etagen eingeschätzt.



MODUL 2: KOGNITIVE UND KOMMUNIKATIVE FÄHIGKEITEN

Kriterien	Vorhanden	Größtenteils vorhanden	In geringem Maße vorhanden	Nicht vorhanden
1. Personen aus dem näheren Umfeld erkennen				
2. Örtliche Orientierung				
3. Zeitliche Orientierung				
4. Gedächtnis				
5. Mehrschrittige Alltagshandlungen ausführen				
6. Entscheidungen im Alltagsleben treffen				
7. Sachverhalte und Informationen verstehen				
8. Risiken und Gefahren erkennen				
9. Mitteilung elementarer Bedürfnisse				
10. Verstehen von Aufforderungen				
11. Beteiligung an einem Gespräch				



Erläuterungen zu Modul 2:

1. Das Wiedererkennen von Menschen, zu denen im Alltag regelmäßig ein direkter Kontakt besteht, wie zum Beispiel Familienmitglieder, Nachbarn, Pflegekräfte.
2. Sich in der räumlichen Umgebung zurechtzufinden und andere Orte gezielt anzusteuern.
3. Wissen um welche Uhrzeit, Tageszeit oder Jahreszeit es sich handelt. Die zeitliche Abfolge des eigenen Lebens kennen.
4. Sich an kurz zurückliegende Ereignisse (z.B. das Frühstück, die Beschäftigung am Vormittag), länger zurückliegende Ereignisse (z.B. Geburtsort, Berufstätigkeit) erinnern.
5. Der Bereich betrifft die Fähigkeit alltägliche Alltagshandlungen in der richtigen Reihenfolge ausführen und abschließen zu können wie zum Beispiel sich ankleiden.
6. Angemessene Kleidung (z.B. dem Wetter entsprechend) auswählen, einkaufen, Freizeitbeschäftigungen nachgehen, Freunde und Verwandte anrufen.
7. Fähigkeit, alltägliche Situationen, Ereignisse oder schriftliche und mündliche Informationen aufzunehmen und richtig zu deuten.
8. Zum Beispiel Strom- und Feuerquellen oder Hindernisse auf dem Fußboden
9. Elementare Bedürfnisse sind zum Beispiel Hunger, Durst, Frieren
10. Aufforderung zu alltäglichen Tätigkeiten wie essen und trinken.
11. Fähigkeit, in einem Gespräch die Inhalte aufzunehmen, sinngemäß zu verstehen und das Gespräch weiterzuführen.



MODUL 3: VERHALTENSWEISEN UND PSYCHISCHE PROBLEMLAGEN

Kriterien	Nie oder selten	Selten (1-3x innerhalb von zwei Wochen)	Häufig (2- bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)	täglich
1. Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten				
2. Nächtliche Unruhe				
3. Selbstschädigendes und auto-aggressives Verhalten				
4. Beschädigung von Gegenständen				
5. Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen				
6. Verbale Aggression				
7. Andere vokale Auffälligkeiten				
8. Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Massnahmen				
9. Wahnvorstellungen, Sinnestäuschungen				
10. Ängste				



Kriterien	Nie oder selten	Selten (1 - bis 3x innerhalb von zwei Wochen)	Häufig (2 - bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)	täglich
11. Antriebslosigkeit, depressive Stimmungslage				
12. Sozial inadäquate Verhaltensweisen				
13. Sonstige unangemessene Handlungen				

Erläuterungen zu Modul 3:

1. Zielloses Umhergehen in der Wohnung oder der Einrichtung, allgemeine Rastlosigkeit in Form von ständigem Aufstehen und Hinsetzen oder Hin- und Herrutschen auf dem Sitzplatz oder im und aus dem Bett.
2. Nächtliches Umherirren oder nächtliche Unruhephasen. Schlafstörungen wie Einschlafschwierigkeiten am Abend oder Wachphasen während der Nacht sind nicht damit gemeint.
3. Selbstverletzung durch Gegenstände, sich absichtlich auf den Boden fallen lassen, essen oder trinken ungenießbarer Substanzen, sich selbst schlagen, sich selbst mit den Fingernägeln oder Zähnen verletzen.
4. Aggressive, auf Gegenstände gerichtete Handlungen, wie zum Beispiel Gegenstände wegstoßen oder wegschieben, gegen Gegenstände schlagen oder das Zerstören von Dingen (z. B. Zerreißen).
5. Dazu zählt zum Beispiel nach Personen schlagen oder treten, andere mit Zähnen oder Fingernägeln verletzen oder Verletzungsversuche gegenüber anderen Personen mit Gegenständen.
6. Das entspricht verbalen Beschimpfungen oder der Bedrohung anderer Personen.
7. Der Punkt betrifft auffällige verbale Verhaltensweisen wie lautes Rufen, Schreien, Klagen ohne nachvollziehbaren Grund, vor sich hin schimpfen/fluchen, seltsame Laute von sich geben, ständiges Wiederholen von Sätzen/Fragen.



8. Abwehr von Unterstützung (z. B. bei der Körperpflege), Verweigerung der Nahrungsaufnahme, Medikamenteneinnahme oder anderer notwendiger Verrichtungen, Manipulation an Vorrichtungen wie z. B. Katheter, Infusion, Sondenernährung etc.
9. Visuelle, akustische oder andere Halluzinationen, Vorstellung, mit Verstorbenen oder imaginären Personen in Kontakt zu stehen, Vorstellung, verfolgt/bedroht/bestohlen zu werden, usw.
10. Äußerung von starken Ängsten oder Sorgen, Erleben von Angstattacken, erhöhte Ängstlichkeit bei der Durchführung von Pflegemaßnahmen oder im Kontakt mit anderen Personen.
11. Die Person scheint kaum Interesse an der Umgebung aufzubringen, Sie/Er bringt kaum Eigeninitiative für Aktivitäten oder Kommunikation auf und benötigt Aufforderungen, um etwas zu tun, Sie/Er wirkt traurig und/oder apathisch, möchte am liebsten das Bett nicht verlassen.
12. Verhalten gegenüber anderen Personen wie zum Beispiel distanzloses Verhalten.

MODUL 4: SELBSTVERSORGUNG

Kriterien	Selbstständig	Überwiegend Selbstständig	Überwiegend unselbstständig	Unselbstständig
1. Vorderen Oberkörper waschen				
2. Kämmen, Zahnpflege/ Prothesenreinigung, Rasieren				
3. Intimbereich waschen				
4. Duschen oder Baden				
5. Oberkörper an- und auskleiden				
6. Unterkörper an- und auskleiden				
7. Anteil der Sonderernährung an der Nahrungsaufnahme				



Kriterien	Selbstständig	Überwiegend Selbstständig	Überwiegend unselbstständig	Unselbstständig
8. Anteil der parenteralen Ernährung				
9. Nahrung mundgerecht zubereiten, Getränk eingiessen				
10. Essen				
11. Trinken				
12. Toilette/ Toilettensstuhl benutzen				
13. Folgen einer Harninkontinenz bewältigen, Umgang mit Dauerkatheter/ Urostoma				
14. Folgen einer Stuhlinkontinenz bewältigen, Umgang mit Stoma				

Erläuterungen zu Modul 4:

1. Sich Hände, Gesicht, den Hals, die Arme, Achselhöhlen und den vorderen Brustbereich waschen und abtrocknen.
2. Kämmen, Zahnpflege/Prothesenreinigung, Rasieren
3. Den Intimbereich waschen und abtrocknen.
4. Bei der Durchführung des Dusch- oder Wannenbads sind neben der Fähigkeit, den Körper waschen zu können, auch Sicherheitsaspekte zu berücksichtigen.
5. Bereitliegende Kleidungsstücke (z.B. Unterhemd, T-Shirt, Hemd, Bluse, Pullover, Jacke, BH, Schlafanzugoberteil oder Nachthemd) an- und ausziehen.
6. Unterwäsche, Hose/Rock, Strümpfe und Schuhe an-/ausziehen.



Erläuterungen zu Modul 4:

9. Belegte Brotscheiben, Obst oder andere Speisen in mundgerechte Stücke zerteilen, Kleinschneiden von Fleisch, Zerdrücken von Kartoffeln, Verschlüsse von Getränkeflaschen öffnen, Getränke ohne ständiges Verschütten aus einer Flasche oder Kanne in ein Glas bzw. eine Tasse eingießen.
10. Bereitgestellte, mundgerecht zubereitete Speisen, die üblicherweise mit den Fingern gegessen werden (z.B. Brot, Kekse, Obst), aufnehmen, zum Mund führen, ggf. abbeißen, kauen und schlucken. Mundgerecht zubereitete Speisen mit Gabel oder Löffel aufnehmen, zum Mund führen und essen. Ggf. mit speziellen Hilfsmitteln wie adaptiertem Besteck.
11. Bereitstehende Getränke aufnehmen, ggf. mit Hilfsmitteln wie Strohhalm, Spezialbecher mit Trinkaufsatz
12. Umfasst das Gehen zur Toilette, das Hinsetzen/Aufstehen, das Sitzen während der Blasen-/Darmentleerung, die Intimhygiene und das Richten der Kleidung.
13. Umgang mit einer bestehenden Harninkontinenz, z. B. Inkontinenzsysteme sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen.
14. Inkontinenzsysteme, Analtampons, Stomabeutel sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen.

MODUL 5: UMGANG MIT KRANKHEITS- /THERAPIEBEDINGTEN ANFORDERUNGEN UND BELASTUNGEN

Kriterien	Selbstständig/ entfällt	Täglich	Wöchentlich	Monatlich
1. Medikation				
2. Injektionen (s.c./i.m.)				
3. Versorgung intravenöser Zugänge (Port)				
4. Absaugen oder Sauerstoffgabe				
5. Einreibungen, Kälte-/Wärmeanwendungen				



Kriterien	Selbstständig/ entfällt	Täg- lich	Wöchent- lich	Monat- lich
6. Messung und Deutung von Körperzuständen (z.B. BZ, RR etc.)				
7. Umgang mit körpernahen Hilfsmitteln (z.B. Prothesen, Kompressionsstrümpfe)				
8. Verbandwechsel / Wundversorgung				
9. Wundversorgung bei Stoma				
10. Regelmäßige Einmalkatheterisierung, Nutzung von Abfuhrmethoden				
11. Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung (z.B. Bewegungsübungen, Atemgymnastik)				
12. Zeitlich ausgedehnte technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung (wie Hämodialyse)				
13. Arztbesuche				
14. Besuch anderer medizinischer / therapeutischer Einrichtungen (bis zu 3 Std.)				
15. Zeitlich ausgedehnter Besuch med. / therap. Einrichtungen (länger als 3 Std.)				



Kriterien	Selbstständig/ entfällt	Täg- lich	Wöchent- lich	Monat- lich
16. Einhaltung einer Diät oder anderer Verhaltens- vorschriften				

Erläuterungen zu Modul 5:

1. Erfasst wird, ob und wie häufig Medikamente von anderen Personen gegeben oder vorbereitet werden müssen.
2. Dies betrifft Injektionen, die vorrangig subkutan gegeben werden müssen (z.B. Insulin oder Heparin).
3. In der Regel werden diese Zugänge durch Fachpflegekräfte versorgt.
4. Absaugen betrifft beatmete oder tracheostomierte Patienten.
5. Das betrifft ärztliche verordnete Salben, Cremes sowie ärztliche verordnete Kälte- bzw. Wärmeanwendungen z.B. bei rheumatischen Erkrankungen.
6. Auch hier zählen nur ärztlich verordnete Maßnahmen, wie z.B. Messung von Blutdruck und Puls.
7. Das betrifft das An- und Ablegen von Prothesen, Orthesen, Brille, Hörgerät, orthopädischen Schuhen und Kompressionsstrümpfen.
8. Das betrifft die Versorgung von Wunden, insbesondere bei Dekubitus.
9. Das betrifft die Reinigung der Stomata nach ärztlicher Verordnung und die notwendige Versorgung mit Verbänden.
10. Diese Form der regelmäßigen Katheterisierung betrifft vor allem neurogene Blasenstörungen.
11. Wer Physiotherapie, Logopädie oder Ergotherapie erhält, sollte Zuhause regelmässig seine Übungen wiederholen. Die erforderliche Häufigkeit der häuslichen Übungen wird hier erfasst.
12. Das betrifft Therapiemaßnahmen wie Dialyse oder Beatmung, die Zuhause durchgeführt werden können, wenn eine geschulte Fachkraft diese überwacht.
13. Hier wird die durchschnittliche Häufigkeit der notwendigen Hilfe bei Arztbesuchen erfasst.
14. Ist der Zeitaufwand für Besuche bei Therapeuten, Krankenhäusern oder anderen Einrichtungen des Gesundheitssystems zur ambulanten Behandlung größer als drei Stunden, so ist dieser hier zu erfassen.
15. Sind spezialisierte Einrichtungen aufzusuchen und der Zeitaufwand für einen Besuch inklusive Fahrtzeiten über drei Stunden liegt, sind diese hier zu erfassen.
16. Ist eine Diät erforderlich, dann wird hier erfasst, ob die Diät selbstständig, überwiegend selbstständig, überwiegend unselbstständig oder unselbstständig durchgeführt wird.



MODUL 6: GESTALTUNG DES ALLTAGSLEBENS & SOZIALER KONTAKTE

Kriterien	Selbstständig	Überwiegend selbstständig	Überwiegend unselbstständig	Unselbstständig
1. Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen				
2. Ruhen und Schlafen				
3. Sich beschäftigen				
4. In die Zukunft gerichtete Planungen vornehmen				
5. Interaktion mit Personen im direkten Kontakt				
6. Kontaktpflege zu Personen ausserhalb des direkten Umfeldes				

Erläuterungen zu Modul 6:

1. planerischen Fähigkeiten, die zur Gestaltung des Tagesablaufs notwendig sind.
2. Ruhen und Schlafen = Neben dem Tag-Nacht-Rhythmus betrifft das auch ausreichende Ruhe- und Schlafphasen.
3. Fähigkeit eigene Vorlieben und Interessen zu verfolgen.
4. Unter diesem Punkt wird erfragt, inwieweit längere Zeitabschnitte über den Tag hinaus vorausschauend geplant werden können.
5. Wie die befragte Person im direkten Kontakt mit Angehörigen, Pflegepersonen, Mitbewohnern oder Besuchern umgeht.
6. Wie und ob bestehende Kontakte zu Freunden, Bekannten, Nachbarn aufrechterhalten werden, beendet oder zeitweise abgelehnt werden.



Wohnen im Alter
Besser älter werden

Liebe Leserinnen und Leser,

die meisten Menschen wollen im Alter so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden bleiben. In vielen Fällen übernehmen bei Pflegebedürftigkeit die nächsten Angehörigen die Pflege. Doch nicht immer ist dies die beste Lösung. Pflege bringt viele Menschen an die Grenzen der Belastbarkeit. Oft ist das eigene Heim auch nicht für Pflege geeignet. Mittlerweile gibt es eine Vielzahl von neuen Wohnformen im Alter und alternative Lebensmodelle. Wohnen-im-Alter.de gibt Rat und Hilfe zu allen Fragen rund um das Leben im Alter. Entscheidungshilfen bieten Ihnen unser Ratgeber, Checklisten, Kostenrechner und Vergleiche.

Unser Anliegen ist es, Senioren, Pflegebedürftigen und deren Angehörige mit der für Sie geeigneten Einrichtung oder Dienstleistung zusammenzubringen. Diese finden auf Wohnen-im-Alter.de die passende Unterstützung für das Zuhause im Alter oder die richtige Pflegeeinrichtung.

Felix Baumann, Manuel Funk
Geschäftsführer von Wohnen im Alter



Haben Sie noch Fragen?

Kontaktieren Sie uns unter
info@wohnen-im-alter.de