



Vorlage zum Ausdrucken

Pflegetagebuch

Vierzehn Tage, die den Pflegealltag sichtbar machen – zur Vorbereitung auf die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst.

Name der pflegebedürftigen Person

Geburtsdatum

Versichertennummer

Pflegekasse

Termin der Begutachtung

Zeitraum vom

bis

Anlass

☐ Erstantrag ☐ Höherstufung ☐ Widerspruch

Aktueller Pflegegrad

☐ keiner ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Ausgefüllt von (Name, Beziehung)

Warum ein Pflegetagebuch?

Bei der Begutachtung sieht der Medizinische Dienst den Alltag nur für etwa eine Stunde. Das Tagebuch hält fest, wobei und wie oft Hilfe nötig ist – auch nachts und an schlechten Tagen.

In fünf Schritten

- 1 Zeitraum festlegen**
Beginnen Sie, sobald der Antrag gestellt ist. Vierzehn Tage bilden gute und schlechte Tage ab.
- 2 Zeitnah eintragen**
Notieren Sie Hilfe möglichst gleich danach – mit Uhrzeit und Dauer in Minuten.
- 3 Modul zuordnen**
Tragen Sie die Nummer des Lebensbereichs ein (1 bis 6, siehe unten). Das erleichtert die Zusammenfassung.
- 4 Hilfe einstufen**
Kreuzen Sie an, wie selbstständig die Person war: S, ÜS, ÜU oder U.
- 5 Besonderheiten festhalten**
Unruhe, Ängste, Abwehr, Stürze, Schmerzen, nächtliches Aufstehen: Gerade das Seltene gehört hinein.

Wie viel Hilfe? Die vier Stufen

Diese Einteilung verwendet auch der Medizinische Dienst für Mobilität, Selbstversorgung und Alltagsleben (Anlage 1 zu § 15 SGB XI).

S**selbständig**

Die Person erledigt die Tätigkeit allein, gegebenenfalls mit Hilfsmitteln.

ÜS**überwiegend selbständig**

Sie erledigt den größten Teil selbst; Hilfe ist nur punktuell nötig, etwa Zurechtlegen oder Erinnern.

ÜU**überwiegend unselbständig**

Sie kann nur einen geringen Teil selbst beitragen; die Hilfsperson übernimmt den größeren Teil.

U**unselbständig**

Sie kann sich nicht nennenswert beteiligen; die Hilfsperson übernimmt die Tätigkeit ganz.

Die sechs Lebensbereiche (Module)

1**Mobilität**

Gewichtung 10 %

2**Kognitive und kommunikative Fähigkeiten**

Gewichtung 15 % gemeinsam mit Modul 3

3**Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**

Gewichtung 15 % gemeinsam mit Modul 2

4**Selbstversorgung**

Gewichtung 40 %

5**Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen**

Gewichtung 20 %

6**Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte**

Gewichtung 15 %



Tag **1** von 14

Datum

Wochentag

Uhrzeit	Was war zu tun?	Modul	Hilfe				Min.	Besonderheiten
			s	üs	üu	u		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		

Nachts (22 bis 6 Uhr)

Wie oft war Hilfe nötig? _____ Wobei?

Heute auffällig

Stimmung, Unruhe, Stürze, Schmerzen, Arzttermine



Tag **2** von 14

Datum

Wochentag

Uhrzeit	Was war zu tun?	Modul	Hilfe				Min.	Besonderheiten
			s	üs	üu	u		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		

Nachts (22 bis 6 Uhr)

Wie oft war Hilfe nötig? _____ Wobei?

Heute auffällig

Stimmung, Unruhe, Stürze, Schmerzen, Arzttermine



Tag **3** von 14

Datum

Wochentag

Uhrzeit	Was war zu tun?	Modul	Hilfe				Min.	Besonderheiten
			s	üs	üu	u		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		

Nachts (22 bis 6 Uhr)

Wie oft war Hilfe nötig? _____ Wobei?

Heute auffällig

Stimmung, Unruhe, Stürze, Schmerzen, Arzttermine



Tag **4** von 14

Datum

Wochentag

Uhrzeit	Was war zu tun?	Modul	Hilfe				Min.	Besonderheiten
			s	üs	üü	u		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		

Nachts (22 bis 6 Uhr)

Wie oft war Hilfe nötig? _____ Wobei?

Heute auffällig

Stimmung, Unruhe, Stürze, Schmerzen, Arzttermine



Tag **5** von 14

Datum

Wochentag

Uhrzeit	Was war zu tun?	Modul	Hilfe				Min.	Besonderheiten
			s	üs	üü	u		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		

Nachts (22 bis 6 Uhr)

Wie oft war Hilfe nötig? _____ Wobei?

Heute auffällig

Stimmung, Unruhe, Stürze, Schmerzen, Arzttermine



Tag **6** von 14

Datum

Wochentag

Uhrzeit	Was war zu tun?	Modul	Hilfe				Min.	Besonderheiten
			s	üs	üu	u		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		

Nachts (22 bis 6 Uhr)

Wie oft war Hilfe nötig? _____ Wobei?

Heute auffällig

Stimmung, Unruhe, Stürze, Schmerzen, Arzttermine



Tag **7** von 14

Datum

Wochentag

Uhrzeit	Was war zu tun?	Modul	Hilfe				Min.	Besonderheiten
			s	üs	üu	u		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		

Nachts (22 bis 6 Uhr)

Wie oft war Hilfe nötig? _____ Wobei?

Heute auffällig

Stimmung, Unruhe, Stürze, Schmerzen, Arzttermine



Tag **8** von 14

Datum

Wochentag

Uhrzeit	Was war zu tun?	Modul	Hilfe				Min.	Besonderheiten
			s	üs	üu	u		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		

Nachts (22 bis 6 Uhr)

Wie oft war Hilfe nötig? _____ Wobei?

Heute auffällig

Stimmung, Unruhe, Stürze, Schmerzen, Arzttermine



Tag **9** von 14

Datum

Wochentag

Uhrzeit	Was war zu tun?	Modul	Hilfe				Min.	Besonderheiten
			s	üs	üu	u		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		

Nachts (22 bis 6 Uhr)

Wie oft war Hilfe nötig? _____ Wobei?

Heute auffällig

Stimmung, Unruhe, Stürze, Schmerzen, Arzttermine



Tag **10** von 14

Datum

Wochentag

Uhrzeit	Was war zu tun?	Modul	Hilfe				Min.	Besonderheiten
			s	üs	üü	u		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		

Nachts (22 bis 6 Uhr)

Wie oft war Hilfe nötig? _____ Wobei?

Heute auffällig

Stimmung, Unruhe, Stürze, Schmerzen, Arzttermine



Tag **11** von 14

Datum

Wochentag

Uhrzeit	Was war zu tun?	Modul	Hilfe				Min.	Besonderheiten
			s	üs	üu	u		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		

Nachts (22 bis 6 Uhr)

Wie oft war Hilfe nötig? _____ Wobei?

Heute auffällig

Stimmung, Unruhe, Stürze, Schmerzen, Arzttermine



Tag **12** von 14

Datum

Wochentag

Uhrzeit	Was war zu tun?	Modul	Hilfe				Min.	Besonderheiten
			s	üs	üu	u		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		

Nachts (22 bis 6 Uhr)

Wie oft war Hilfe nötig? _____ Wobei?

Heute auffällig

Stimmung, Unruhe, Stürze, Schmerzen, Arzttermine



Tag **13** von 14

Datum

Wochentag

Uhrzeit	Was war zu tun?	Modul	Hilfe				Min.	Besonderheiten
			s	üs	üu	u		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		

Nachts (22 bis 6 Uhr)

Wie oft war Hilfe nötig? _____ Wobei?

Heute auffällig

Stimmung, Unruhe, Stürze, Schmerzen, Arzttermine

Tag **14** von 14

Datum

Wochentag

Uhrzeit	Was war zu tun?	Modul	Hilfe				Min.	Besonderheiten
			s	üs	üu	u		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		
			☐	☐	☐	☐		

Nachts (22 bis 6 Uhr)

Wie oft war Hilfe nötig? _____ Wobei?

Heute auffällig

Stimmung, Unruhe, Stürze, Schmerzen, Arzttermine

Ihr Überblick für die Begutachtung

Lesen Sie die Tagesblätter durch und kreuzen Sie je Kriterium an, was überwiegend zutrif. Die Kriterien stehen wörtlich wie in Anlage 1 zu § 15 SGB XI, nach der der Medizinische Dienst begutachtet.

1 Mobilität

Gewichtung 10 %

Skala: **S** = selbständig · **ÜS** = überwiegend selbständig · **ÜU** = überwiegend unselbständig · **U** = unselbständig

Kriterium	S	ÜS	ÜU	U
1.1 Positionswechsel im Bett	☐	☐	☐	☐
1.2 Halten einer stabilen Sitzposition	☐	☐	☐	☐
1.3 Umsetzen	☐	☐	☐	☐
1.4 Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs	☐	☐	☐	☐
1.5 Treppensteigen	☐	☐	☐	☐

2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Gewichtung 15 % gemeinsam mit Modul 3

Skala: **vorh.** = vorhanden · **größt.** = größtenteils vorhanden · **gering** = in geringem Maße vorhanden · **nicht** = nicht vorhanden

Kriterium	vorh.	größt.	gering	nicht
2.1 Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	☐	☐	☐	☐
2.2 Örtliche Orientierung	☐	☐	☐	☐
2.3 Zeitliche Orientierung	☐	☐	☐	☐
2.4 Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen	☐	☐	☐	☐
2.5 Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen	☐	☐	☐	☐
2.6 Treffen von Entscheidungen im Alltag	☐	☐	☐	☐
2.7 Verstehen von Sachverhalten und Informationen	☐	☐	☐	☐
2.8 Erkennen von Risiken und Gefahren	☐	☐	☐	☐
2.9 Mitteilen von elementaren Bedürfnissen	☐	☐	☐	☐
2.10 Verstehen von Aufforderungen	☐	☐	☐	☐
2.11 Beteiligen an einem Gespräch	☐	☐	☐	☐

3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Gewichtung 15 % gemeinsam mit Modul 2

Skala: **nie** = nie oder sehr selten · **selten** = selten (1- bis 3-mal in zwei Wochen) · **häufig** = häufig (2-mal bis mehrmals wöchentlich) · **täglich** = täglich

Kriterium	nie	selten	häufig	täglich
3.1 Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten	☐	☐	☐	☐
3.2 Nächtliche Unruhe	☐	☐	☐	☐
3.3 Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten	☐	☐	☐	☐
3.4 Beschädigen von Gegenständen	☐	☐	☐	☐
3.5 Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen	☐	☐	☐	☐
3.6 Verbale Aggression	☐	☐	☐	☐
3.7 Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten	☐	☐	☐	☐
3.8 Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen	☐	☐	☐	☐
3.9 Wahnvorstellungen	☐	☐	☐	☐
3.10 Ängste	☐	☐	☐	☐
3.11 Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage	☐	☐	☐	☐
3.12 Sozial inadäquate Verhaltensweisen	☐	☐	☐	☐
3.13 Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen	☐	☐	☐	☐

6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Gewichtung 15 %

Skala: **S** = selbständig · **ÜS** = überwiegend selbständig · **ÜU** = überwiegend unselbständig · **U** = unselbständig

Kriterium	S	ÜS	ÜU	U
6.1 Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen	☐	☐	☐	☐
6.2 Ruhen und Schlafen	☐	☐	☐	☐
6.3 Sichbeschäftigen	☐	☐	☐	☐
6.4 Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen	☐	☐	☐	☐
6.5 Interaktion mit Personen im direkten Kontakt	☐	☐	☐	☐
6.6 Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds	☐	☐	☐	☐

4 Selbstversorgung

Gewichtung 40 %

 Skala: **S** = selbständig · **ÜS** = überwiegend selbständig · **ÜU** = überwiegend unselbständig · **U** = unselbständig

Kriterium	S	ÜS	ÜU	U
4.1 Waschen des vorderen Oberkörpers	☐	☐	☐	☐
4.2 Körperpflege im Bereich des Kopfes (Kämmen, Zahnpflege/Prothesenreinigung, Rasieren)	☐	☐	☐	☐
4.3 Waschen des Intimbereichs	☐	☐	☐	☐
4.4 Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare	☐	☐	☐	☐
4.5 An- und Auskleiden des Oberkörpers	☐	☐	☐	☐
4.6 An- und Auskleiden des Unterkörpers	☐	☐	☐	☐
4.7 Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken	☐	☐	☐	☐
4.8 Essen	☐	☐	☐	☐
4.9 Trinken	☐	☐	☐	☐
4.10 Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls	☐	☐	☐	☐
4.11 Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma	☐	☐	☐	☐
4.12 Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma	☐	☐	☐	☐

 4.13 Ernährung parenteral oder über Sonde: ☐ entfällt ☐ teilweise ☐ vollständig

Notizen zu diesem Bereich

**5 Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen**

Gewichtung 20 %

Nur Maßnahmen eintragen, die die Person nicht selbst durchführen kann – mit Anzahl pro Tag, pro Woche oder pro Monat.

Kriterium	pro Tag	pro Woche	pro Monat
5.1 Medikation			
5.2 Injektionen (subcutan oder intramuskulär)			
5.3 Versorgung intravenöser Zugänge (Port)			
5.4 Absaugen und Sauerstoffgabe			
5.5 Einreibungen oder Kälte- und Wärmeanwendungen			
5.6 Messung und Deutung von Körperzuständen			
5.7 Körpernahe Hilfsmittel			
5.8 Verbandswechsel und Wundversorgung			
5.9 Versorgung mit Stoma			
5.10 Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden			
5.11 Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung			
5.12 Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung			
5.13 Arztbesuche			
5.14 Besuch anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu drei Stunden)			
5.15 Zeitlich ausgedehnte Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als drei Stunden)			
5.16 Einhaltung einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften			

Notizen zu diesem Bereich



Für den Termin bereitlegen

- | | |
|---|---|
| ☐ dieses Pflegetagebuch (Kopie behalten) | ☐ Arzt- und Entlassungsberichte |
| ☐ aktueller Medikamentenplan | ☐ vorhandene Pflegedokumentation, z. B. des Pflegedienstes |
| ☐ Liste der Hilfsmittel | ☐ Namen und Telefonnummern der behandelnden Ärzte |

Bitte Sie die Person, die hauptsächlich pflegt, beim Termin dabei zu sein. Die Begutachtung dauert bis zu einer Stunde und kann auch per Telefon oder Video stattfinden.

Hilfsmittel, Ärzte, Therapien

Was sonst noch wichtig ist

Fragen zum Ausfüllen?

In unserer Pflegeberatung gehen wir das Tagebuch gemeinsam mit Ihnen durch – bei Ihnen zu Hause in Greifswald und Umgebung.

03834 391150
hansepflege.de