

## Pflegetagebuch – Informationen und Dokumentation

Dieses Pflegetagebuch soll Ihnen zunächst helfen, eine richtige Einstufung des Pflegebedürftigen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) zu erreichen. Es enthält alle für die Einstufung nach dem SGB XI (Elftes Sozialgesetzbuch - Soziale Pflegeversicherung) relevanten Verrichtungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung und ist damit sowohl für die Vorbereitung des Erstbesuchs des MDK zur Feststellung einer Pflegestufe als auch zur Begründung eines Antrags auf eine höhere Pflegestufe geeignet.

Darüber hinaus ist dieses Pflegetagebuch auch für die Beurteilung der Rentenversicherungspflicht und des Rentenwertes der pflegenden Angehörigen geeignet: Zwar zahlt die Pflegekasse schon heute bei Vorliegen der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestpflegezeit von 14 Stunden wöchentlich bei der Pflegestufe I die Rentenversicherungsbeiträge für pflegende Angehörige. Beträgt die wöchentliche Pflegezeit jedoch mehr als 21 beziehungsweise 28 Stunden, so ist sogar ein höherer Rentenwert zu berücksichtigen. Pflegenden Angehörigen sollten deshalb regelmäßig anhand eines Pflegetagebuchs überprüfen, welcher Zeitaufwand für die Pflege des Angehörigen tatsächlich nötig ist, um gegebenenfalls einen höheren Rentenwert geltend machen zu können.

**Bevor Sie nun mit dem Eintragen beginnen, lesen Sie die folgenden Erläuterungen und Hinweise zum Ausfüllen bitte sorgfältig durch.**

## **Wer erhält Leistungen aus der Pflegeversicherung?**

---

Leistungen aus der Pflegeversicherung werden auf Antrag gewährt, wenn mindestens „*erhebliche Pflegebedürftigkeit*“ vorliegt. Den Antrag stellen Sie bei der Pflegekasse Ihrer gesetzlichen Krankenkasse.

**Es werden insgesamt drei Pflegestufen unterschieden:**

### *Erhebliche Pflegebedürftigkeit (Pflegestufe I)*

Hierzu gehören Personen, die mindestens einmal täglich bei wenigstens zwei Verrichtungen aus den Bereichen Körperpflege, Ernährung oder Mobilität (Grundpflege) der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

**Der Zeitaufwand muss im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten betragen, wobei auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen müssen.**

### *Schwerpflegebedürftigkeit (Pflegestufe II)*

Hierzu gehören Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität (Grundpflege) mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

**Der Zeitaufwand für die Hilfe bei der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung muss im Tagesdurchschnitt mindestens drei Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens 2 Stunden entfallen müssen.**

### *Schwerstpflegebedürftigkeit (Pflegestufe III)*

Hierzu gehören Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität (Grundpflege) täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Pflege bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

**Der Zeitaufwand für die Hilfe bei der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung muss im Tagesdurchschnitt mindestens 5 Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens 4 Stunden entfallen müssen.**

### *Zusätzliche Betreuungsleistungen/sogenannte „Pflegestufe 0“*

Pflegebedürftige, die aufgrund von demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder einer psychischen Erkrankung erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf haben, erhalten unter bestimmten Voraussetzungen zusätzliche Betreuungsleistungen. Dies sind Personen, bei denen der MDK in Folge der Krankheit oder Behinderung Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens feststellt, die dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz führen. Zusätzliche Betreuungsleistungen erhalten auch Personen, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht (sogenannte „Pflegestufe 0“).

**Der Umfang der Leistungspflicht der Pflegeversicherung richtet sich jeweils nach der festgestellten Pflegestufe und kann als Sach- oder Geldleistung gewährt werden.**

### **Besonderheit bei Kindern**

Für die Einstufung der Pflegebedürftigkeit eines Kindes ist ausschlaggebend, wie viel mehr Pflege es im Vergleich zu einem gesunden gleichaltrigen Kind benötigt. Bei Säuglingen und Kleinkindern ist nicht der altersbedingte Pflegeaufwand maßgebend, sondern der darüber hinausgehende Pflegebedarf.

### **Warum ein Pflegetagebuch führen?**

Ein Pflegetagebuch sollten Sie führen, wenn der Besuch des MDK ansteht. Die Mitarbeiter des MDK überprüfen, ob und inwiefern bei Pflegebedürftigkeit dauerhaft und regelmäßig Hilfebedarf bei den sogenannten „Katalogverrichtungen“ besteht: bei der Körperpflege, der Nahrungsaufnahme, der Mobilität und der hauswirtschaftlichen Versorgung. Erst bei „*erheblicher Pflegebedürftigkeit*“ gewährt die Pflegekasse Leistungen aus der Pflegeversicherung.

Aber auch der besondere Betreuungsbedarf von Pflegebedürftigen mit eingeschränkten kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten (z. B. bei Demenz) und erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz können aufgrund des bestehenden Betreuungsaufwandes Leistungen der Pflegeversicherung gewährt werden.

Für Betroffene und pflegende Angehörige ist der Besuch des Medizinischen Dienstes deshalb ein wichtiger Termin, auf den Sie sich vorbereiten sollten.

Legen Sie das Pflegetagebuch vor, wenn die Mitarbeiter des MDK die Begutachtung in der häuslichen Umgebung durchführen. Ihre Eintragungen können den Gutachtern wichtige Daten zur Ermittlung des Pflegebedarfs liefern.

Aber auch dann, wenn der MDK aufgrund eines fehlerhaften Gutachtens keine „*erhebliche Pflegebedürftigkeit*“ feststellt oder eine zu niedrige Pflegestufe wählt, ist nur auf der Grundlage einer ausführlichen Pflegedokumentation die erfolgreiche juristische Geltendmachung Ihres Anspruches im Widerspruchs- bzw. Klageverfahren möglich.

## **Wichtige Hinweise zum Ausfüllen**

Um darzustellen, dass es sich um einen regelmäßigen Hilfebedarf handelt, sollten Sie das Pfl egetagebuch mindestens eine Woche lang, besser aber zwei Wochen lang führen.

Beachten Sie bei der Dokumentation, dass Tätigkeiten wie Waschen, Ankleiden, Hilfe beim Toilettengang und andere pflegerische Hilfen und Betreuungsleistungen in der Regel aus einer ganzen Reihe von verschiedenen Hilfestellungen bestehen, deren Zeitbedarfe sich jeweils einzeln schwer einschätzen lassen. Wir haben deshalb bei unserer Vorlage für ein Pfl egetagebuch bestimmte Hilfestellungen – Körperpflege, Hilfen beim Stuhlgang/Wasserlassen, Hilfen beim Essen, besondere Tätigkeiten und hauswirtschaftliche Versorgung – in Einzelschritte untergliedert, damit Sie den Zeitbedarf umfassend und nachvollziehbar dokumentieren können.

Kommentieren Sie – falls nötig – in der jeweils dafür vorgesehenen Spalte oder auf einem separaten Blatt Besonderheiten, die zu einem höheren Pflegeaufwand führen und beschreiben Sie ggf. den Ablauf und die Gründe. Notieren Sie, wenn möglich, auch die Zeit, in der Sie zwischendurch nicht helfen, nicht auf den Pflegebedürftigen aufpassen oder ihn nicht anleiten, da diese Zeiten nicht berücksichtigt werden dürfen.

### **Wichtig: Schauen Sie immer auf die Uhr, wenn Sie eine Verrichtung beginnen und beenden!**

Bei jeder Beschreibung sollten Sie versuchen, die folgenden vier Fragen zu beantworten:

1. *Wie ist der Ablauf? Was mache ich zuerst, was folgt als nächstes usw.*
2. *Müssen Sie dem Pflegebedürftigen Dinge/Abläufe erklären? Wenn ja, welche?*
3. *Was ist besonders schwierig?*
4. *Wenn der Pflegebedürftige etwas selbst macht und Sie trotzdem bei ihm bleiben: Warum ist dies aus Ihrer Sicht notwendig?*

In manchen Fällen ist die Pflege auch aufwändiger als „normal“. Auf der ersten Seite unseres Vordrucks für ein Pfl egetagebuch sind einige dieser die Pflege erschwerenden Faktoren zusammengestellt. Kreuzen Sie die vorliegenden Erschwernisse bei der Pflege an und prüfen Sie, ob in Ihrem Fall ggf. weitere oder andere Erschwernisse vorliegen, die sich nicht aus der Liste ergeben.

**Generell gilt: Wenn zwei Personen für eine Hilfestellung gebraucht werden (zum Beispiel Heben oder Umlagern im Bett), so ist der doppelte Zeitaufwand aufzuschreiben! Bitte dokumentieren Sie dann auch, dass die Hilfestellung durch zwei Personen erbracht wurde.**

Zum Ausfüllen steht Ihnen nun die folgende zwölfseitige Vorlage eines Pfl egetagebuchs zur Verfügung. Nicht alle dort aufgeführten Verrichtungen werden bei dem Pflegebedürftigen notwendig sein und viele Aussagen werden in Ihrem Fall nicht zutreffen, sodass Sie ggf. zunächst auf einzelne Bögen des Pfl egetagebuchs verzichten können. Überprüfen Sie trotzdem in regelmäßigen Abständen, ob sich der Zustand des Pflegebedürftigen ggf. verschlechtert hat und passen Sie dann Ihre Eintragungen entsprechend an.

Zur Auswertung des Pfl egetagebuchs ermitteln Sie schließlich den durchschnittlichen täglichen Pflegeaufwand in Minuten. Trennen Sie bei der Auswertung die Verrichtungen der *Grundpflege* (Körperpflege, Ernährung, Mobilität), die *hauswirtschaftliche Versorgung* und die *besonderen Betreuungsleistungen*, die aufgrund von demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Behinderungen notwendig sind. Verfahren Sie entsprechend für jeden dokumentierten Tag und addieren Sie die ermittelten täglichen Minutenwerte für die drei Teilbereiche *Grundpflege*, *hauswirtschaftliche Versorgung* und *besondere Betreuungsleistungen*. Ermitteln Sie anschließend den durchschnittlichen täglichen Aufwand pro Tag für die drei Teilbereiche, indem Sie jeweils die ermittelten Gesamtminutenwerte durch die Anzahl der dokumentierten Tage teilen. Aufgrund des so ermittelten täglichen Hilfebedarfs kann schließlich die Zuordnung zu einer Pflegestufe bzw. die Feststellung eines zusätzlichen Betreuungsbedarfs (sogenannte „Pflegestufe 0“) erfolgen.

*Übrigens:* Alles, worauf es sonst noch bei der Begutachtung durch den MDK ankommt, wie Sie sich gut auf den Begutachtungstermin vorbereiten und was Sie tun können, wenn Ihr Antrag abgelehnt wurde, erfahren Sie durch unsere Berater in Ihrer VdK-Geschäftsstelle vor Ort. Die Adresse finden Sie unter [www.vdk.de](http://www.vdk.de) – Rubrik Landesverband/Geschäftsstelle.

**Das Pflegetagebuch wird geführt für:**

<b>Pflegebedürftiger</b>		<b>Anmerkungen</b>
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Ort		
Datum, Unterschrift		
<b>Gesetzlicher Vertreter/Bevollmächtigter/Betreuer (sofern vorhanden, sonst frei lassen)</b>		
Name, Vorname		
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Ort		
Telefon		
Datum, Unterschrift		
<b>1. Person, die das Tagebuch führt</b>		
Name, Vorname		
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Ort		
Unterschrift		
<b>2. Person, die das Tagebuch führt</b>		
Name, Vorname		
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Ort		
Unterschrift		

## Erläuterungen/Legende

**U = Unterstützung:** Der Pflegebedürftige kann Verrichtungen grundsätzlich selbstständig erledigen, muss jedoch z. B. bei der Vor- oder Nachbereitung unterstützt werden.

**TÜ = Teilweise Übernahme:** Der Pflegebedürftige benötigt Hilfe zur Vollendung einer teilweise selbstständig erledigten Verrichtung. Dabei muss die Pflegeperson Teile der Verrichtung des täglichen Lebens übernehmen.

**VÜ = Vollständige Übernahme:** Die Pflegeperson übernimmt die Verrichtungen des täglichen Lebens vollständig, da der Pflegebedürftige diese nicht selbst auszuführen kann.

**A/B** Hilfe, die ausschließlich die **Anleitung** oder **Beaufsichtigung** bei den gewöhnlichen Verrichtungen umfasst. Dies gilt insbesondere bei geistig und seelisch behinderten, psychisch kranken sowie geistig verwirrten Menschen. In diesen Bereich fallen:

- die Förderung und Erhaltung von körperlichen, psychischen und geistigen Fähigkeiten (z. B. Orientierung zur eigenen Person in der Umgebung) im Rahmen der gewöhnlichen täglichen Verrichtungen
- die Vermeidung von Eigen- oder Fremdgefährdung (z. B. durch unsachgemäßen Umgang mit Strom, Wasser oder offenem Feuer) im Rahmen der gewöhnlichen täglichen Verrichtungen
- der Abbau von Ängsten, Reizbarkeit oder Aggressionen im Rahmen der gewöhnlichen täglichen Verrichtungen.



## Was die Pflege und/oder Betreuung erschwert:

- Körpergewicht über 80 kg
- Versteifung der Arm-/Beingelenke/eingeschränkte Beweglichkeit
- Stark verkrampfte Muskulatur, zum Beispiel bei Lähmungen nach einem Schlaganfall
- Fehlstellung von Armen/Beinen
- Einschießende unkontrollierte Bewegungen
- Eingeschränkte Belastbarkeit aufgrund einer schweren Herzschwäche mit ständiger Luftnot und Wassereinlagerungen
- Schluckstörungen/Störung der Mundbewegungen, Atemstörungen
- Abwehrverhalten/fehlende Koordination mit Behinderung der Übernahme (zum Beispiel bei geistigen Behinderungen/psychischen Erkrankungen, Demenz)
- Stark eingeschränkte Sinneswahrnehmung (Hören/Sehen)
- Stark therapieresistente Schmerzen
- Pflegebehindernde räumliche Verhältnisse (zum Beispiel enges Badezimmer)
- Zeitaufwendiger Hilfsmiteleinsetz (zum Beispiel bei fahrbaren Liftern/Decken-, Wand-Liftern, Treppenlift)
- Sonstige, nämlich.....

Kommentar/Beschreibung:

Name des Pflegebedürftigen: .....

Pflegetag: .....

Unterstützung bei:	Zeitaufwand (in Minuten)					Gesamtsumme in Minuten	Form der Hilfestellung					Kommentare
	morgens	mittags	nach- mittags	abends	nachts von 22 bis 6 Uhr		U	T Ü	V Ü	B	A	
<b>Mobilität</b>												
Positionswechsel im Bett												
Aufstehen und Zu-Bett- Gehen												
Stabile Sitzposition halten												
Aufstehen aus sitzender Position/Umsetzen												
Gehen												
Stehen												
Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs												
Treppensteigen												

**Legende**

**U** Wenn der Pflegebedürftige Verrichtungen grundsätzlich selbstständig erledigen kann (**U**nterstützung)

**TÜ** Wenn der Pflegebedürftige eine Hilfe zur Vollendung einer teilweise selbstständig erledigten Verrichtung benötigt (**T**eilweise **Ü**bernahme).

**VÜ** Wenn die Pflegeperson die Verrichtungen des täglichen Lebens vollständig übernimmt (**V**ollständige **Ü**bernahme).

**A/B** Wenn die Hilfe ausschließlich die **A**nleitung oder **B**eaufsichtigung bei den gewöhnlichen Verrichtungen umfasst.

Die ausführliche Beschreibung finden Sie auf [Seite 6 „Pflegetagebuch – Informationen und Dokumentation“](#)

Körperpflege								Gesamtsumme in Minuten	Kommentare
selbständig = 0	überwiegend selbständig = 1	überwiegend unselbständig = 2	unselbständig = 3	Zeitaufwand (in Minuten)					
Unterstützung bei:	Bitte Ziffern eintragen	morgens	mittags	nachmittags	abends	nachts von 22 bis 6 Uhr			
Kämmen									
Rasieren									
Zahn-/Prothesenpflege									
Nagelpflege									
Intimbereich waschen									
Haarwäsche- u. Trocknung									
Duschen/Baden									
Oberkörper an- /auskleiden									
Unterkörper an- /auskleiden									
Toilette/Toilettenstuhl benutzen									
Folgen einer Harninkontinenz bewältigen									
Folgen einer Stuhlinkontinenz bewältigen									
Umgang mit Dauerkatheter									
Umgang mit Stoma									
Ggf. weitere Verrichtungen									

Selbstversorgung							
	Zeitaufwand (in Minuten)					Gesamtsumme in Minuten	Kommentare
	morgens	mittags	nach- mittags	abends	nachts von 22 bis 6 Uhr		
<b>Blasenkontrolle/Harnkontinenz</b>							
<input type="checkbox"/> entfällt (Dauerkatheter oder Urostoma)							
<input type="checkbox"/> ständig kontinent							
<input type="checkbox"/> überwiegend kontinent. Maximal 1x täglich inkontinent oder Tröpfchen-/Stressinkontinenz							
<input type="checkbox"/> überwiegend (mehrmals täglich) inkontinent							
<input type="checkbox"/> komplett inkontinent							
<b>Darmkontrolle/Stuhlkontinenz</b>							
<input type="checkbox"/> entfällt (Colo-/Ileostoma)							
<input type="checkbox"/> ständig kontinent							
<input type="checkbox"/> überwiegend kontinent, gelegentlich inkontinent							
<input type="checkbox"/> überwiegend inkontinent, selten gesteuerte Darmentleerung							
<input type="checkbox"/> komplett inkontinent							
<b>Künstliche Harnableitung</b>							
<input type="checkbox"/> entfällt (keine künstliche Harnableitung)							
<input type="checkbox"/> suprapubischer Dauerkatheter							
<input type="checkbox"/> transurethraler Dauerkatheter							
<input type="checkbox"/> Urostoma							
<b>Colo-/Ileostoma</b>							
<input type="checkbox"/> entfällt (nicht vorhanden)							
<input type="checkbox"/> ja							

Unterstützung bei:	Zeitaufwand (in Minuten)					Gesamtsumme in Minuten	Form der Hilfestellung					Kommentare
	morgens	mittags	nach- mittags	abends	nachts von 22 bis 6 Uhr		U	T Ü	V Ü	B	A	
<b>Ernährung</b>												
Mundgerechte Zubereitung												
Nahrungsaufnahme												

Selbstversorgung		Gesamtsumme in Minuten
<b>Sondenernährung</b>		
<b>Die Person erhält:</b>		
<input type="checkbox"/> Zusätzlich zur oralen Nahrungsaufnahme Sondennahrung, aber nur gelegentlich (nicht täglich)		
<input type="checkbox"/> 1 bis 3 x täglich Sondennahrung <u>und</u> täglich oral Nahrung		
<input type="checkbox"/> Mindestens 4 x täglich Sondennahrung <u>und</u> täglich oral Nahrung (geringe Mengen)		
<input type="checkbox"/> Ausschließlich oder nahezu ausschließlich Sondennahrung		
		<b>Kommentare</b>
Bedienung: selbständig		
Bedienung: mit Fremdhilfe		
		<b>Kommentare</b>
		<b>Gesamtsumme in Minuten</b>
<b>Parenterale Ernährung</b>		
Bedienung: selbständig		
Bedienung: mit Fremdhilfe		

### Legende

**U** Wenn der Pflegebedürftige Verrichtungen grundsätzlich selbstständig erledigen kann (**U**nterstützung)

**TÜ** Wenn der Pflegebedürftige eine Hilfe zur Vollendung einer teilweise selbstständig erledigten Verrichtung benötigt (**T**eilweise **Ü**bernahme).

**VÜ** Wenn die Pflegeperson die Verrichtungen des täglichen Lebens vollständig übernimmt (**V**ollständige **Ü**bernahme).

**A/B** Wenn die Hilfe ausschließlich die **A**nleitung oder **B**eaufsichtigung bei den gewöhnlichen Verrichtungen umfasst.

Die ausführliche Beschreibung finden Sie auf [Seite 6 „Pflegetagebuch – Informationen und Dokumentation“](#)

<b>Haushaltsführung</b>						
	<b>selbständig</b>	<b>überwiegend selbständig</b>	<b>überwiegend unselbständig</b>	<b>unselbständig</b>	<b>Zeitaufwand (in Minuten)</b>	<b>Kommentare</b>
Einkaufen für den täglichen Bedarf						
Zubereitung einfacher Mahlzeiten						
Einfache (leichte) Aufräum-/Reinigungsarbeiten						
Nutzung von Dienstleistungen						
Regelung finanzieller Angelegenheiten						
Regelung von Behördenangelegenheiten						

<b>Außerhäusliche Aktivitäten</b>						
<b>Fortbewegung im außerhäuslichen Bereich</b>						
	<b>selbständig (ohne Begleitung)</b>	<b>überwiegend selbständig</b> (mit Unterstützung, aber auch mit Eigenaktivität der Person)	<b>überwiegend/ vollständig unselbständig</b> (Hilfe durch eine Person reicht jedoch aus)	<b>überwiegend/ vollständig unselbständig,</b> (Hilfe durch zwei Personen erforderlich)	<b>Zeitauf- wand (in Minuten)</b>	<b>Kommentare</b>
Verlassen der Wohnung/des Wohnbereiches/Wiederaufsuchen der Wohnung/des Wohnbereiches						
Fortbewegung außerhalb der Wohnung/Einrichtung						
Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel						
	<b>selbständig</b>	<b>benötigt nur Hilfe beim Ein-/ Aussteigen</b> (Hilfsperson während der Fahrt nicht erforderlich)	<b>benötigt Hilfe (auch) während der Fahrt</b> (zusätzlich zum Fahrer)	<b>nicht möglich, Liegendtrans- port oder im Rollstuhl</b> (Spezialfahrzeug notwendig)		
Mitfahren in einem PKW/Taxi						
<b>Aktivitäten (Beurteilung ohne Berücksichtigung von Wegstrecken)</b>						
	<b>Teilnahme selbständig möglich</b>	<b>nicht selbständig</b> (zur Teilnahme ist unterstützende Begleitung erforderlich)	<b>Teilnahme ist auch mit unterstützender Begleitung nicht möglich</b>	<b>Aktivität kommt nicht vor</b> (nicht erforderlich/ gewünscht)	<b>Zeitauf- wand (in Minuten)</b>	<b>Kommentare</b>
Teilnahme an kulturellen, religiösen oder sportlichen Veranstaltungen						
Besuch von Schule, Kindergarten, Arbeitsplatz, Werkstatt, Tagespflegeeinrichtung						
Teilnahme an sonstigen Aktivitäten mit anderen Menschen						

**Umgang mit krankheits-/ therapiebedingten Anforderungen und Belastungen = Behandlungspflege**

	Häufigkeit der Hilfe						Kommentare
	entfällt	selbständig	täglich	wöchentlich	monatlich	nur vorübergehend (< 6 Monate)	
Medikation							
Injektionen (s.c./i.m.)							
Versorgung intravenöser Zugang (Port)							
Absaugen							
Sauerstoffgabe							
Einreibungen							
Kälte-/ Wärmeanwendungen							
Blutdruck/RR-Messung							
Blutzucker messen							
Temperatur messen							
Kompressionsstrümpfe an bzw.-ausziehen							
Prothesen an/ablegen							
Verbandwechsel/ Wundversorgung							
Wundversorgung bei Stoma							
Regelmäßige Einmalkatheterisierung							
Nutzung von Abfuhrmethoden (Welche?)							



**Umgang mit krankheits-/ therapiebedingten Anforderungen und Belastungen = Behandlungspflege**

Blatt 2

	Häufigkeit der Hilfe						Kommentare
	entfällt	selbständig	täglich	wöchentlich	monatlich	nur vorübergehend (< 6 Monate)	
Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung (z.B. Bewegungsübungen/ Atemgymnastik)							
Zeitlich ausgedehnte technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung (z.B. Hämodialyse)							
Arztbesuche							
Besuch anderer medizinisch/therapeutischer Einrichtungen (bis zu 3 Stunden)							
Zeitlich ausgedehnter Besuch medizinisch/therapeutischer Einrichtungen (länger als 3 Stunden)							
Besuch einer Einrichtung zur Durchführung von Frühförderung (nur bei Kindern)							
Einhaltung einer Diät oder anderer Verhaltensvorschriften und zwar:							
(bitte Spalte „Kommentare“ nutzen)							

<b>Präventionsmaßnahmen</b>				
Risiko besteht nicht bzw. ist noch nicht aufgetreten = 0				
Risiko besteht = 1				
Risiko besteht und erfordert umgehende Maßnahmen = 2				
	<b>Bitte Ziffern eintragen</b>	<b>Maßnahmen zur Vermeidung der Verwirklichung des Risikos</b>	<b>Zeitaufwand (in Minuten)</b>	<b>Kommentare</b>
Sturzrisiko		Maßnahmen gegen Stürze		
Dekubitusrisiko		Häufiges Umbetten, Umlagern im Bett		
Dehydrations/-Austrocknungsrisiko		Überwachung der Flüssigkeitszufuhr, Anleitung zum Trinken		
Anzeichen für Mangelernährung		Überwachung bei der Nahrungsaufnahme, Anleitung zum Essen		
Anzeichen für Alkohol-/Drogen-/Medikamentenmissbrauch		Unterstützung/Überwachung bei Entzug		
Probleme bei der Medikamentenversorgung		Unterstützung/Überwachung bei der Medikamenteneinnahme		
Krankheitsbezogene Risiken bei:  (Krankheitsbild und Risiko bzw. Maßnahme und Zeit angeben)				

**Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte**

selbständig = 0  
 überwiegend selbständig = 1  
 überwiegend unselbständig = 2  
 unselbständig = 3

<i>Hilfestellung/Betreuung der pflegebedürftigen Person bei:</i>	<b>Bitte Ziffern eintragen</b>	<b>Zeitaufwand (in Minuten)</b>	<b>Kommentare</b>
Tagesablauf gestalten und an Veränderungen anpassen			
Ruhen und Schlafen			
Sich beschäftigen			
In die Zukunft gerichtete Planung vornehmen			
Interaktion mit Personen im direkten Kontakt			
Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds			
Sonstiges			

**Kognitive und kommunikative Fähigkeiten** - insbesondere bei Pflegebedürftigen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz /  
 Dementen / besonderer Betreuungsbedarf bei Demenz

vorhanden/unbeeinträchtigt = 0  
 größtenteils vorhanden = 1  
 in geringem Maße vorhanden = 2  
 nicht vorhanden = 3

<b>Hilfestellung/Betreuung der pflegebedürftigen Person bei</b>	<b>Die Fähigkeit ist vorhanden (bitte Ziffern eintragen)</b>	<b>Zeitaufwand (in Minuten)</b>	<b>Kommentare</b>
Personen aus dem näheren Umfeld erkennen			
Örtliche Orientierung (Hinweis auf Ort)			
Zeitliche Orientierung (Hinweis auf Tageszeit)			
Gedächtnistraining			
Mehrschrittige Alltagshandlungen ausführen			
Entscheidungen im Alltagsleben treffen			
Sachverhalte und Informationen verstehen			
Risiken und Gefahren erkennen			
Mitteilung elementarer Bedürfnisse			
Verstehen von Aufforderungen			
Beteiligung an einem Gespräch			

**Verhaltensweisen und psychische Problemlagen – insbesondere auch bei Pflegebedürftigen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz / Dementen / besonderer Betreuungsbedarf bei Demenz**

vorhanden/unbeeinträchtigt = 0 größtenteils vorhanden = 1 in geringem Maße vorhanden = 2 nicht vorhanden = 3			
	<b>Unterstützung notwendig wegen bzw. eigene Fähigkeiten des Pflegebedürftigen bei (bitte Ziffern eintragen)</b>	<b>Zeitaufwand (in Minuten)</b>	<b>Kommentare</b>
Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten			
Nächtliche Unruhe			
Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten			
Beschädigung von Gegenständen			
Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen			
Verbale Aggression			
Andere vokale Auffälligkeiten			
Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen			
Wahnvorstellungen/ Sinnestäuschungen			
Ängste			
Antriebslosigkeit/ depressive Stimmungslage			
Sozial inadäquate Verhaltensweisen			
Sonstige inadäquate Handlungen			