



Pflegetagebuch

Ein Pflegetagebuch hilft Pflegebedürftigen und Angehörigen sowie Gutachterinnen und Gutachtern gleichermaßen. Es ist ein wichtiges Instrument, um bei der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), einen anderen Gutachter oder eine andere Gutachterin oder durch den Medizinischen Dienst der privaten Pflege-Pflichtversicherung (MEDICPROOF) den Zeitaufwand zu ermitteln, der für die Einstufung in eine Pflegestufe relevant ist. Dafür sollte das Pflegetagebuch mindestens eine, besser zwei Wochen vor dem Begutachtungstermin durch die pflegebedürftige Person oder ihre Angehörigen geführt werden.

Die folgenden Seiten können als Vorlage zum Anlegen eines Pflegetagebuchs an interessierte Versicherte weitergereicht werden. Dabei dient das erste Blatt als Erklärung und Anleitung. Auf dem zweiten Blatt werden auf der Vorderseite die Daten der pflegebedürftigen Person erfasst. Dann folgt die Kopiervorlage für das eigentliche Tagebuch. Hier sollten im Dokumentationszeitraum regelmäßig, das heißt jeden Tag, Einträge erfolgen.



Ute Grabowsky / photothek.net

Gut vorbereitet: Wenn Angehörige zu Hause pflegen, hilft ein Pflegetagebuch, um bei der Begutachtung den wirklichen Zeitaufwand für die Pflege festzustellen.



Ihr eigenes Pflegetagebuch

Wofür ist ein Pflegetagebuch gut?

Ein Pflegetagebuch sollten Sie als pflegende Angehörige oder pflegender Angehöriger führen, wenn der Termin zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit einer betroffenen Person ansteht.

Um festzustellen, ob die gesetzlichen Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welche Pflegestufe vorliegt, machen sich eine Gutachterin oder ein Gutachter – in der Regel vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) oder von MEDICPROOF – bei einem Hausbesuch ein Bild von der Person, für die Leistungen bei ihrer Pflegekasse beantragt worden sind. Dabei werden die Minuten, die die pflegebedürftige Person für bestimmte Verrichtungen im Tagesdurchschnitt benötigt, erfasst. Selbstverständlich soll bei diesem Termin eine entspannte Atmosphäre hergestellt werden. Dennoch verhalten sich Pflegebedürftige in der ungewohnten Situation unter Umständen wie in einer Prüfung, bei der sie gut abschneiden wollen. Dadurch schildern sie die eigene Lage oft positiver, als sie ist.

Umso wichtiger ist es, dass Sie auf die Begutachtung vorbereitet sind und einen möglichst umfassenden Einblick in alle Hilfestellungen und Pflegeleistungen geben, die am Tag und in der Nacht erbracht werden.

Wie führt man ein Pflegetagebuch?

In einem Pflegetagebuch wird der tägliche Pflegeaufwand im Bereich der Grundpflege (wie Körperpflege, Ernährung, Mobilität) und hauswirtschaftlichen Versorgung (wie Einkaufen, Kochen, Waschen der Wäsche) dokumentiert. Um darzustellen, dass es sich um einen regelmäßigen Hilfebedarf handelt, sollten Sie das Pflegetagebuch mindestens eine, besser noch zwei Wochen lang regelmäßig führen. Notieren Sie bei jeder Verrichtung neben ihrer Dauer alle Besonderheiten, auch solche, die zu einem erhöhten Pflegeaufwand führen können.

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

1. Was ist der Ablauf? Welche Schritte führen Sie nacheinander aus?
2. Müssen Sie der pflegebedürftigen Person erklären, was sie tun soll?
3. Was ist daran besonders schwierig?
4. Was kann die pflegebedürftige Person selbst machen? Warum ist es dennoch erforderlich, dass Sie währenddessen bei ihr bleiben?

Falls bestimmte Verrichtungen nur mithilfe von zwei Personen möglich sind, geben Sie das bitte ebenfalls an, da es den doppelten Zeitaufwand bedeutet.



Beschreiben Sie auch, was die Pflege erschweren kann. Das können z. B. folgende Faktoren sein:

- mehr als 80 Kilogramm Körpergewicht
- eingeschränkte Beweglichkeit, Versteifung oder Fehlstellung der Arm- und Beingelenke
- hochgradige Spastiken, z. B. Lähmungen nach einem Schlaganfall
- einschießende unkontrollierte Bewegungen
- eingeschränkte Belastbarkeit wegen einer schweren Herzschwäche mit Atemnot und Wassereinlagerungen
- Schluckstörungen oder Störungen der Mundmotorik, Atemstörungen
- Abwehrverhalten oder fehlende Kooperation mit Behinderung der Übernahme von Pflegetätigkeiten (beispielsweise bei geistigen Behinderungen und psychischen Erkrankungen)
- stark eingeschränkte Sinneswahrnehmungen (Sehen, Hören)
- starke, andauernde Schmerzen
- pflegebehindernde räumliche Wohnverhältnisse
- Zeitaufwand durch notwendigen Hilfsmitelein-satz (beispielsweise fahrbare Lifter, Decken- oder Wand-Lifter)

Da das Pfl egetagebuch wichtige Hinweise für die Einstufung der Pflegebedürftigkeit gibt, ist es entscheidend, dass Sie als Tagebuchführende oder Tagebuchführender und die pflegebedürftige Person selbst es unterschreiben.

Was ist über das Tagebuch hinaus wichtig?

Beim Begutachtungstermin sollten Sie als Pflegeperson auf jeden Fall anwesend sein, um eventuelle Rückfragen der Gutachterin oder des Gutachters zu beantworten. Neben dem Pfl egetagebuch sollten Sie zum Termin auch aktuelle Arzt- und Krankenhausberichte, eine Auflistung der

benötigten Pflegehilfsmittel und Medikamente sowie die Adresse der Hausärztin oder des Hausarztes bereithalten.

Hintergründe zur Zielsetzung des Pfl egetagebuchs

Wenn es darum geht, die Pflegebedürftigkeit einer Person im Sinne des Sozialgesetzbuches festzustellen und die Person einer Pflegestufe zuzuordnen, richtet sich der Blick auf den Hilfebedarf, der auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, erforderlich ist. Er macht sich an den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens fest. Dazu zählen die Körperpflege, Ernährung, Mobilität, hauswirtschaftliche Versorgung und weitere Formen der Hilfe. Zusammengefasst wird dies als Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung bezeichnet. Die Tabelle auf Seite 7 gibt einen Überblick über einzelne Aspekte in diesen Bereichen. Je nach Umfang der auf Dauer erforderlichen Hilfebedürftigkeit wird die pflegebedürftige Person in eine der drei Pflegestufen eingruppiert. Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) werden perspektivisch aus den drei Pflegestufen fünf Pflegegrade, was die hier vorgestellte, derzeitige Systematik verändern wird.

Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.



Der Zeitaufwand, den Familienangehörige oder andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegepersonen für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt

→ in der Pflegestufe I mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen,

→ in der Pflegestufe II mindestens drei Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen,

→ in der Pflegestufe III mindestens fünf Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen.

Überblick: Regelmäßige und wiederkehrende Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung

Bereiche der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung	Aspekte im Einzelnen
Körperpflege	<ul style="list-style-type: none"> › Waschen, Duschen, Baden (am Waschbecken, im Bett; inklusive Vorbereitungen sowie Abtrocknen) › Zahnpflege, Kämmen, Rasieren › Darm- und Blasenentleerung
Ernährung	<ul style="list-style-type: none"> › Mundgerechte Nahrungszubereitung (ohne Kochen, Tischdecken) › Nahrungsaufnahme (fest, breiig, flüssig, auch Verabreichung von Sondennahrung, Verwendung von Besteck)
Mobilität	<ul style="list-style-type: none"> › Selbständiges Aufstehen und Zubettgehen (sowie Umlagern von bettlägerigen Personen) › An- und Auskleiden (auch Anlegen von Prothesen sowie Kompressionsstrümpfen ab Klasse 2) › Gehen, Stehen, Treppensteigen oder Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
Hauswirtschaftliche Versorgung	<ul style="list-style-type: none"> › Einkaufen inklusive Planen des Einkaufs › Kochen › Wohnungsreinigung (hierzu gehört auch das Bettenmachen) › Spülen (manuell oder maschinell) › Wechseln/Waschen der Kleidung und Wäsche (hierzu gehört auch das Bettenbeziehen) › Beheizen (hierzu gehört auch das Beschaffen und Entsorgen des Heizmaterials)



Formen der Hilfe

- › **Unterstützung:** Pflegebedürftige Person wird durch die Bereitstellung sächlicher Hilfen (z. B. Bereitstellung eines Rollators, Bereitlegen von Kleidungsstücken) in die Lage versetzt, eine Verrichtung selbständig durchzuführen.
- › **Teilweise Übernahme:** Die Pflegeperson übernimmt den Teil der Verrichtungen, den die Pflegebedürftige oder der selbst nicht mehr durchführen kann.
- › **Vollständige Übernahme:** Die Pflegeperson übernimmt alle Verrichtungen, die die oder der Pflegebedürftige selbst nicht durchführen kann. Das heißt, die oder der Pflegebedürftige liefert keinen eigenständigen Beitrag zur Verrichtung.
- › **Anleitung und Beaufsichtigung:** Ziel ist, dass die oder der Pflegebedürftige tägliche Verrichtungen selbst durchführt und die Pflegeperson sie dabei entweder anleitet (anregen, lenken, demonstrieren) oder beaufsichtigt (Sicherheit gewährleisten), damit die oder der Pflegebedürftige die Verrichtungen des täglichen Lebens in sinnvoller Weise selbst durchführen kann.



Weitere detaillierte Informationen finden Sie hier: MDS/GKV-Spitzenverband (2013): Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches.

Online unter: www.mds-ev.de/media/pdf/BRi_Pflege_2013_Lesezeichen.pdf



Persönliche Angaben

PFLEGETAGEBUCH FÜR

.....
Name, Vorname

.....
geboren am

.....
Anschrift: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

.....
Telefon

GESETZLICHE/-R VERTRETER/-IN

.....
Name, Vorname

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

.....
Telefon

DAS TAGEBUCH WIRD GEFÜHRT VON

.....
Name, Vorname

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

.....
Telefon

.....
vom

.....
bis

.....
Unterschrift Tagebuchführer/-in

Ich bin mit den Angaben der das Pfl egetagebuch führenden Person einverstanden:

.....
Unterschrift Pflegebedürftige/-r

.....
Unterschrift gesetzliche/-r Vertreter/-in oder
Bevollmächtigte/-r¹

¹ Die Angaben Ihrer persönlichen Daten sind aufgrund der Bestimmungen der §§ 60 Sozialgesetzbuch (SGB) I und 50 SGB XI erforderlich.



Pflegetagebuch

Name:

Datum:

Hilfe erforderlich bei:	Zeitaufwand in Minuten				Art der Hilfe und weitere Bemerkungen
	morgens	mittags	abends	nachts 22–6 Uhr	
Körperpflege					
Ganzkörperwäsche					
Waschen Oberkörper					
Waschen Unterkörper					
Waschen Hände / Gesicht					
Duschen					
Baden					
Zahnpflege					
Kämmen					
Rasieren					
Darm- und Blasenentleerung					
Wasserlassen					
Stuhlgang					
Wechseln kleiner Vorlagen					
Wechsel der Inkontinenzprodukte nach Wasserlassen					
Wechsel der Inkontinenzprodukte nach Stuhlgang					
Richten der Kleidung					
Wechseln / Entleeren des Urinbeutels / Toilettenstuhls					
Wechseln / Entleeren des Stomabeutels					
Ernährung					
Mundgerechte Nahrungszubereitung					
Aufnahme der Nahrung					
Aufnahme der Nahrung über Ernährungssonde					
Mobilität					
Aufstehen / Zubettgehen					
Umlagern					
Ankleiden gesamt (Körper)					
Entkleiden gesamt (Körper)					
Ankleiden Ober-/Unterkörper					
Entkleiden Ober-/Unterkörper					
Gehen / Bewegen (innerhalb der Wohnung)					
Stehen / Transfer					
Treppensteigen (innerhalb der Wohnung)					
Wohnung verlassen und wieder aufsuchen					
Hauswirtschaftliche Versorgung					
Einkaufen					
Kochen					
Reinigen der Wohnung					
Spülen					
Wechsel/Waschen der Wäsche + Kleidung					
Heizen der Wohnung					

Ausfüllhilfe: Arten der Hilfe

U = Unterstützung: Die oder der Pflegebedürftige kann die Verrichtung grundsätzlich selbständig erledigen, muss jedoch bei der Vor- oder Nachbereitung unterstützt werden.

TÜ = Teilweise Übernahme: Die oder der Pflegebedürftige benötigt Hilfe zur Vollendung einer teilweise selbständig erledigten Verrichtung.

VÜ = Vollständige Übernahme: Die Pflegeperson übernimmt eine Verrichtung des täglichen Lebens vollständig.

B = Beaufsichtigung: Die Hilfe umfasst die Beaufsichtigung während einer gewöhnlichen Verrichtung.

A = Anleitung: Die Hilfe umfasst die Anleitung zu einer gewöhnlichen Verrichtung.