



## 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 Antrages 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 Angehörige sollten deshalb regelmäßig anhand eines Pflegetagebuches 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 oder privaten 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 benötigen 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 bedürftig sind und zusätzlich mehr als ein Mal 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 3 Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens 2 Stunden entfallen müssen.**

##### Schwerstpflegebedürftig (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 nach der festgestellten Pflegestufe und kann als Sach- oder Geldleistung gewährt werden.**

### **Besonderheiten 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 aus 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/innen 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 die Pflegekasse aufgrund eines fehlerhaften Gutachtens keine „erhebliche Pflegebedürftigkeit“ festgestellt 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 Pflegetagebuch 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 Pflegetagebuch bestimmte Hilfestellungen – Körperpflege, Hilfen beim Stuhlgang/Wasserlassen, Hilfen beim

Essen, besondere Tätigkeiten und hauswirtschaftliche Versorgung – in Einzelschritte aufgegliedert, damit Sie den Zeitbedarf umfassend und nachvollziehbar dokumentieren können.

Kommentieren Sie – falls nötig – in der jeweils 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 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, so dass 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 egetagebuches ermitteln Sie anschließend 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.

# Pflegetagebuch

## Pflegebedürftiger

## Anmerkungen

Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Ort		
Datum, Unterschrift		

## Gesetzlicher Vertreter/Bevollmächtigter/Betreuer

Name, Vorname		
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Ort		
Telefon		
Datum, Unterschrift		

### 1. Person, die das Tagebuch führt

Name, Vorname		
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Ort		
Unterschrift		

### 2. Person, die das Tagebuch führt

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 ausführen kann.

**A/B** Hilfe, die ausschließlich die **A**nleitung oder **B**eaufsichtigung 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 der 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 Verrichtungen
- der Abbau von Ängsten, Reizbarkeit oder Aggressionen im Rahmen der gewöhnlichen täglichen Verrichtungen.

Erschwerung der Pflege und/oder Betreuung:

- 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 (z.B. bei geistigen Behinderungen/psychischen Erkrankungen/Demenz)
- stark eingeschränkte Sinneswahrnehmungen (Hören/Sehen)
- Stark therapieresistente Schmerzen
- Pflegebehindernde räumliche Verhältnisse (z.B. enges Badezimmer)
- Zeitaufwendiger Hilfsmiteleininsatz (z.B. bei fahrbaren Liftern/Decken-, Wand-Liftern, Treppenlift)
- Sonstige:  
.....

Kommentar/ Beschreibung:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Name des Pflegebedürftigen: .....

Pflege-tag: .....

	Zeitaufwand in Minuten					Gesamtsumme in Minuten	Form der Hilfestellung					
	Morgen	Mittag	Nach- mittag	Abend	Nacht von 22 bis 6 Uhr		U	TÜ	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												

Erläuterungen/Legende

**U** = **U**nterstützung:

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

**TÜ** = **T**eilweise **Ü**bernahme:

Der Pflegebedürftige benötigt Hilfe zur Vollendung einer teilweise selbstständig erledigten Verrichtung. Dabei muss die Pflegeperson Teile der Verrichtung des täglichen Lebens übernehmen.

**VÜ** = **V**ollständige **Ü**bernahme:

Die Pflegeperson übernimmt die Verrichtungen des täglichen Lebens vollständig, da der Pflegebedürftige diese nicht selbst ausführen kann.

**A/B** Hilfe, die ausschließlich die **A**nleitung oder **B**eaufsichtigung 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 der 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 Verrichtungen
- der Abbau von Ängsten, Reizbarkeit oder Aggressionen im Rahmen der gewöhnlichen täglichen Verrichtungen.

## Körperpflege

Selbständig überwiegend selbständig überwiegend unselbständig unselbständig	= 1 = 2 = 3 = 4	Zeitaufwand (in Minuten)					Gesamtsumme in Minuten	Kommentare
		Morgen	Mittag	Nach- mittag	Abend	Nacht von 22 bis 6 Uhr		
<b>Unterstützung bei:</b>	Bitte Ziffern eintragen							
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

Unterstützung bei:	Zeitaufwand (in Minuten)					Gesamtsumme in Minuten	Kommentar
	Morgen	Mittag	Nach- mittag	Abend	Nacht von 22 bis 6 Uhr		
<b>Blasenkontrolle/Harninkontinenz</b>							
<input type="radio"/> entfällt (Dauerkatheter oder Urostoma)							
<input type="radio"/> ständig kontinent							
<input type="radio"/> überwiegend kontinent. Maximal 1 x täglich inkontinent oder Tröpfchen-/Stresskontinenz							
<input type="radio"/> überwiegend (mehrmals täglich) inkontinent							
<input type="radio"/> komplett inkontinent							
<b>Darmkontrolle/Stuhlinkontinenz</b>							
<input type="radio"/> entfällt (Colo-/Ileostoma)							
<input type="radio"/> ständig kontinent							
<input type="radio"/> überwiegend kontinent, gelegentlich inkontinent							
<input type="radio"/> überwiegend inkontinent, selten gesteuerte Darmentleerung							
<input type="radio"/> komplett inkontinent							
<b>Künstliche Harnableitung</b>							
<input type="radio"/> entfällt (keine künstliche Harnableitung)							
<input type="radio"/> suprapubischer Dauerkatheter							
<input type="radio"/> transurethraler Dauerkatheter							
<input type="radio"/> Urostoma							
<b>Colo-/Ileostoma</b>							
<input type="radio"/> entfällt (nicht vorhanden)							
<input type="radio"/> ja							



Ernährung											
Unterstützung bei:	Zeitaufwand (in Minuten)				Gesamtsumme in Minuten	Form der Hilfestellung					Kommentar
	Morgen	Mittag	Abend	Nacht von 22 bis 6 Uhr		U	T	V	B	A	
Mundgerechte Zubereitung											
Nahrungsaufnahme											
Selbstversorgung											
Sondenernährung											Gesamtsumme in Minuten
Die Person erhält:											
O Zusätzlich zur oralen Nahrungsaufnahme Sondennahrung, aber nur gelegentlich (nicht täglich)											
O 1 bis 3 x täglich Sondennahrung und täglich oral Nahrung											
O Mindestens 4 x täglich Sondennahrung und täglich oral Nahrung (geringe Menge)											
O Ausschließlich oder nahezu ausschließlich Sondennahrung											
Kommentare											
Bedienung: selbständig											
Bedienung: mit Fremdhilfe											
Parenterale Ernährung											Gesamtsumme in Minuten
Bedienung: selbständig											
Bedienung: mit Fremdhilfe											
Haushaltsführung											
	Selbständig	Überwiegend selbständig	Überwiegend unselbständig	Unselbständig	Zeitaufwand in Minuten	Kommentare					
Einkaufen für den täglichen Bedarf											
Zubereitung einfacher Mahlzeiten											
Einfache (leichte) Aufräum-/Reinigungsarbeiten											
Nutzung von Dienstleistungen											
Regelung finanzieller Angelegenheiten											
Regelung von Behördenangelegenheiten											
Außerhäusliche Aktivitäten											
Fortbewegung im außerhäuslichen Bereich											
	Selbständig (ohne Begleitung)	überwiegend selbständig (mit Unterstützung, aber auch mit Eigenaktivitäten der Person)	überwiegend selbständig/vollständig unselbständig (Hilfe durch eine Person reicht jedoch aus)	überwiegend/vollständig unselbständig (Hilfe durch zwei Personen erforderlich)	Zeitaufwand in Minuten	Kommentare					
Verlassen der Wohnung/des Wohnbereiches/Wiederaufsuchen der Wohnung/des Wohnbereiches											
Fortbewegung außerhalb der Wohnung											
Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel											
	Selbständig	Benötigt nur Hilfe beim Ein-/Aussteigen (Hilfsperson während der Fahrt erforderlich)	Benötigt Hilfe (auch)während der Fahrt (zusätzlich zum Fahrer)	Nicht möglich, Liegendtransport oder im Rollstuhl (Spezialfahrzeug notwendig)							
Mitfahren in einem PKW/Taxi											

<b>Aktivitäten (Beurteilung ohne Berücksichtigung von Wegstrecken)</b>						
	Teilnahme selbständig möglich	nicht selbstständig (zur Teilnahme ist unterstützende Begleitung erforderlich)	Teilnahme ist auch mit unterstützender Begleitung nicht möglich	Aktivität ist auch mit unterstützender Begleitung nicht möglich	Zeitaufwand in Minuten	Kommentar
Teilnahme an kulturellen, religiösen oder sportlichen Teilnahme an kulturellen, religiösen oder sportlichen Veranstaltungen						
Besuch von Schule, Kindergarten, Arbeitsplatz, Werkstatt, Tagespflegeeinrichtung						
Teilnahme an sonstigen Aktivitäten mit anderen Menschen						

<b>Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen und Belastungen = Behandlungspflege</b>							
	Häufigkeit der Hilfe						Kommentare
	Entfällt	Selbständig	Täglich	Wöchentlich	Monatlich	Nur vorübergehend (weniger als 6 Monate)	
Medikation							
Injektion (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 Einmalkathetisierung							
Nutzung von Abführmitteln (Welche?)							
Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung (z.B. Bewegungsübungen/ Atemgymnastik							
Zeitlich ausgedehnte technikintensive 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: unter Kommentare							

<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>Kommentar</b>
Sturzrisiko				
Dekubitusrisiko				
Dehydrations-/ Austrocknungsrisiko				
Anzeichen für Mangelernährung				
Anzeichen für Alkohol-/Drogen-/Medikamentenmissbrauch				
Probleme bei der Medikamentenversorgung				
Krankheitsbedingte Risiken bei: (Krankheitsbild und Risiko bzw. Maßnahme und Zeit angeben)				

<b>Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte</b>				
Selbständig = 0				
Überwiegend selbständig = 1				
Überwiegend unselbständig = 2				
unselbständig = 3				
<b>Hilfestellung/Betreuung der pflegebedürftigen Person bei:</b>	<b>Bitte Ziffern eintragen</b>	<b>Zeitaufwand in Minuten</b>	<b>Kommentar</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 Umfeldes				
Sonstiges				

<b>Kognitive und kommunikative Fähigkeiten – insbesondere bei Pflegebedürftigen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz / Dementen / besonderer Betreuungsbedarf bei Demenz</b>				
<b>Hilfestellung/Betreuung der pflegebedürftigen Person bei:</b>	<b>Fähigkeit ist vorhanden (Bitte Ziffern eintragen)</b>	<b>Zeitaufwand in Minuten</b>	<b>Kommentar</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 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>Kommentar</b>
Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten			
Nächtliche Unruhe			
Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten			
Beschädigung von Gegenständen			
Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen			
Verbale Aggression			
Anderere vokale Auffälligkeiten			
Abwehr pflegerischer oder anderer unterstützender Maßnahmen			
Wahnvorstellungen/Sinnestäuschungen			
Ängste			
Antriebslosigkeit/depressive Stimmungslage			
Sozial inadäquate Verhaltensweisen			
Sonstige Handlungen			