SAV Pflegeleicht
PFLEGEZENTRUM

Stand: November 2026

ZUR VORBEREITUNG AUF DIE PFLEGEBEGUTACHTUNG

Pflegetagebuch

Selbsteinschätzung nach den 64 Kriterien der Begutachtungsrichtlinien und Tagesblätter zum Führen über ein bis zwei Wochen

Name der pflegebedürftigen Person

Geburtsdatum

Pflegekasse

Aktueller Pflegegrad

☐ kein ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ beantragt am _____

Termin der Begutachtung (Datum, Uhrzeit)

Hausärztin / Hausarzt (Name, Telefon)

Vorhandene Hilfsmittel

☐ Rollator ☐ Rollstuhl ☐ Pflegebett ☐ Toilettenstuhl ☐ Duschhocker ☐ Hausnotruf
☐ Hörgerät ☐ Inkontinenzmaterial

Sonstige:

Ausgefüllt von (Name, Beziehung zur Person)

Kontakt (Telefon / E-Mail)

Tagebuch geführt vom

bis

Vertraulich: Ausgefüllt enthält dieses Dokument Gesundheitsdaten. Bitte sicher aufbewahren und nur an Vertrauenspersonen, die Gutachterin oder den Gutachter des Medizinischen Dienstes oder an uns weitergeben.

SAV Pflegeleicht GmbH
Spitalstraße 2 · 76356 Weingarten (Baden)
Tel. 07244 558 2747 · info@sav-pflegeleicht.de · sav-pflegeleicht.de

Das Pflegetagebuch – ein sinnvolles Dokument

Ein Pflegetagebuch ist eine große Hilfe, wenn es um die Pflegebedürftigkeit von Ihnen selbst oder einer oder eines nahen Angehörigen geht. Ob Sie einen Pflegegrad erstmals beantragen, eine Höherstufung wünschen oder Widerspruch gegen einen Bescheid einlegen: Sorgfältig geführt, zeigt es nachvollziehbar, wobei im Alltag tatsächlich Hilfe nötig ist. Es unterstützt Sie bei der Vorbereitung und beim Termin mit dem Medizinischen Dienst (MD). Deshalb haben wir dieses kostenlose Pflegetagebuch zum Ausdrucken für Sie zusammengestellt.

Wie läuft die Begutachtung ab?

Nach dem Antrag bei der Pflegekasse besucht Sie eine Gutachterin oder ein Gutachter des Medizinischen Dienstes (MD) – bei privat Versicherten von Medicproof – und begutachtet die pflegebedürftige Person. Grundlage ist das Begutachtungsinstrument nach § 15 SGB XI mit **64 Kriterien in sechs Modulen**. Nicht jedes Kriterium wird im Gespräch einzeln abgefragt; vieles schätzt die Gutachterin oder der Gutachter anhand des Eindrucks beim Besuch ein. Auf Grundlage des Gutachtens entscheidet die Pflegekasse über den Pflegegrad.

Der Besuch ist eine Momentaufnahme: An einem „guten Tag“ oder in fremder Gesellschaft zeigt sich manche Einschränkung nicht. So kann der Pflegegrad niedriger ausfallen, als es der tatsächlichen Situation entspricht. Das Pflegetagebuch dokumentiert, wie selbstständig die Person noch ist und wo sie auf Hilfe angewiesen ist. So steigt die Chance, dass Sie die Leistungen erhalten, die Ihnen zustehen.

Aktuelle Vorlage verwenden

Bis Ende 2016 wurde in Pflegetagebüchern vor allem die Dauer der Pflege in Minuten festgehalten. Im Internet finden sich noch viele solcher Vorlagen. Seit 2017 hängt der Pflegegrad aber nicht mehr von der Pflegezeit ab, sondern vom **Grad der Selbstständigkeit**. Achten Sie deshalb beim Ausfüllen darauf, die Selbstständigkeit zu beurteilen und nicht die Dauer. Dieses Pflegetagebuch folgt den geltenden Begutachtungsrichtlinien.

Die sechs Module und ihre Gewichtung

Modul	Bereich	Anteil
1	Mobilität (5 Kriterien)	10 %
2	Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (11 Kriterien)	15 % es zählt der höhere Wert von Modul 2 oder 3
3	Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (13 Kriterien)	
4	Selbstversorgung (13 Kriterien)	40 %
5	Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (16 Kriterien)	20 %
6	Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (6 Kriterien)	15 %

Aus den gewichteten Punkten (0 bis 100) ergibt sich der Pflegegrad: ab 12,5 Punkten Pflegegrad 1, ab 27 Pflegegrad 2, ab 47,5 Pflegegrad 3, ab 70 Pflegegrad 4, ab 90 Pflegegrad 5.

So nutzen Sie dieses Pflegetagebuch

1. **Deckblatt und persönliche Daten ausfüllen.** Tragen Sie die wichtigsten Angaben auf dem Deckblatt und auf der folgenden Seite ein.
2. **Teil A – Selbsteinschätzung (Module 1 bis 6).** Setzen Sie bei jedem Kriterium genau ein Kreuz. Denken Sie an einen durchschnittlichen Tag der letzten Wochen und beschönigen Sie nichts. Unter jedem Kriterium steht kurz, was gemeint ist.
3. **Teil B – Tagesblätter.** Notieren Sie an mehreren Tagen (am besten ein bis zwei Wochen vor dem Begutachtungstermin), wann, wobei und wie lange Hilfe nötig war – auch nachts.
4. **Ergänzende Hinweise.** Halten Sie fest, was die Pflege zusätzlich erschwert. Diese Angaben fließen nicht in den Pflegegrad ein, helfen aber im Gespräch.
5. **Zum Termin bereitlegen:** dieses Pflegetagebuch, den aktuellen Medikationsplan, Arzt- und Krankenhausberichte sowie Verordnungen von Hilfsmitteln und Therapien. Am besten ist die Hauptpflegeperson beim Termin dabei.

Gut zu wissen

- **Hilfe ist mehr als Anfassen.** Auch Anleiten, Erinnern, Beaufsichtigen, Motivieren oder Bereitlegen gilt als Unterstützung.
- **Hilfsmittel zählen mit.** Wer eine Tätigkeit mit Hilfsmittel (z. B. Rollator, Haltegriff) allein schafft, gilt dabei als selbstständig.
- **Können zählt, nicht Gewohnheit.** Entscheidend ist, ob die Person etwas selbst kann – nicht, wer es im Haushalt üblicherweise erledigt.
- **Wechselnde Tage beschreiben.** Schwankt der Zustand stark, schreiben Sie gute und schlechte Tage in die Notizfelder und Tagesblätter.
- **Modul 3 und 5:** Hier wird nach der Häufigkeit gefragt. In Modul 3 zählen die letzten zwei Wochen und nur Verhalten, bei dem jemand eingreifen, beruhigen oder begleiten muss. In Modul 5 zählen nur ärztlich verordnete Maßnahmen, bei denen die Person Hilfe braucht.

Datenschutz

Ausgefüllt enthält dieses Pflegetagebuch Gesundheitsdaten und damit besonders schützenswerte Informationen. Bitte bewahren Sie es sicher auf und geben Sie es nur an Vertrauenspersonen, an die Gutachterin oder den Gutachter des Medizinischen Dienstes oder an uns weiter. Wie wir mit Ihren Daten umgehen, lesen Sie unter sav-pflegeleicht.de/datenschutz.

Dieses Pflegetagebuch ist eine Hilfe zur Vorbereitung. Es ersetzt keine Pflege- oder Rechtsberatung; über den Pflegegrad entscheidet die Pflegekasse.

Daten zur Person und zur Pflegesituation

Pflegebedürftige Person

Name, Vorname

Geburtsdatum

Versichertennummer

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefon

Wichtige Erkrankungen und Diagnosen

Fachärztinnen / Fachärzte

Therapien (z. B. Physiotherapie)

Hauptpflegeperson

Name, Vorname

Beziehung zur pflegebedürftigen Person

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

Telefon

E-Mail

Weitere Helfende

z. B. Angehörige, Nachbarn, Pflegedienst, Tagespflege, Haushaltshilfe – mit Art und Umfang der Hilfe

Zeitraum und Unterschriften

Pflegetagebuch begonnen am

Pflegetagebuch beendet am

Datum, Unterschrift pflegebedürftige Person

Datum, Unterschrift Hauptpflegeperson

Modul 1

Mobilität

Anteil am Ergebnis: 10 %

Bewertet wird, ob die Person ihre Körperhaltung ändern und sich fortbewegen kann. Es zählt, was sie körperlich selbst schafft.

Selbstständig
schafft es allein, ggf. mit Hilfsmitteln (z. B. Rollator, Haltegriff)

Überwiegend selbstständig
schafft das meiste allein; braucht z. B. Erinnern, Bereitlegen, kurzes Stützen

Überwiegend unselbstständig
schafft nur einen kleinen Teil allein; die Hilfsperson übernimmt den Großteil

Unselbstständig
schafft es auch nicht in Teilen allein; die Hilfsperson übernimmt (fast) alles

Kriterium	Selbstständig	Überwiegend selbstständig	Überwiegend unselbst-ständig	Unselbst-ständig
1.1 Positionswechsel im Bett Verschiedene Positionen im Bett einnehmen, sich um die Längsachse drehen und aus dem Liegen aufrichten.	☐	☐	☐	☐
1.2 Halten einer stabilen Sitzposition Sich auf dem Bett, einem Stuhl oder Sessel aufrecht halten.	☐	☐	☐	☐
1.3 Umsetzen Von einer üblich hohen Sitzfläche (z. B. Bettkante, Stuhl, Sessel, Bank, Toilette) aufstehen und sich auf eine andere Sitzfläche umsetzen.	☐	☐	☐	☐
1.4 Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs Sich in der Wohnung von Raum zu Raum bewegen, ggf. mit Hilfsmitteln (z. B. Rollator, Rollstuhl). Als übliche Gehstrecke gelten mindestens acht Meter.	☐	☐	☐	☐
1.5 Treppensteigen Eine Treppe zwischen zwei Etagen in aufrechter Haltung hinauf- und hinuntersteigen.	☐	☐	☐	☐

Besondere Bedarfskonstellation

Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und beider Beine
Liegt diese besondere Bedarfskonstellation vor, wird Pflegegrad 5 auch dann zugeordnet, wenn weniger als 90 Punkte erreicht werden (§ 15 Abs. 4 SGB XI).

☐ Ja ☐ Nein

Beobachtungen und Beispiele aus dem Alltag

Modul 2

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Anteil: 15 % (zusammen mit Modul 3)

Bewertet werden geistige Fähigkeiten, z. B. bei Demenz oder nach einem Schlaganfall. Es zählt, ob die Person es kann – nicht, ob sie es gerade tut. Skala: **vorhanden** (unbeeinträchtigt), **größtenteils vorhanden** (meistens, kleine Schwierigkeiten), **in geringem Maße vorhanden** (nur selten oder in Teilen), **nicht vorhanden**.

Kriterium	Vorhanden	Größtenteils vorhanden	In geringem Maße vorhanden	Nicht vorhanden
2.1 Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld Menschen wiedererkennen, zu denen im Alltag regelmäßig direkter Kontakt besteht, z. B. Familienmitglieder, Nachbarn, Pflegekräfte.	☐	☐	☐	☐
2.2 Örtliche Orientierung Sich in der räumlichen Umgebung zurechtfinden und andere Orte gezielt ansteuern.	☐	☐	☐	☐
2.3 Zeitliche Orientierung Wissen, welche Uhrzeit, Tageszeit oder Jahreszeit gerade ist; die zeitliche Abfolge des eigenen Lebens kennen.	☐	☐	☐	☐
2.4 Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen Sich an kurz zurückliegende Ereignisse (z. B. das Frühstück, die Beschäftigung am Vormittag) und an länger zurückliegende Ereignisse (z. B. Geburtsort, Berufstätigkeit) erinnern.	☐	☐	☐	☐
2.5 Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen Alltagshandlungen in der richtigen Reihenfolge ausführen und abschließen, z. B. sich ankleiden oder Kaffee kochen.	☐	☐	☐	☐
2.6 Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben Z. B. dem Wetter entsprechende Kleidung auswählen, einkaufen, Freizeitbeschäftigungen nachgehen, Freunde und Verwandte anrufen.	☐	☐	☐	☐
2.7 Verstehen von Sachverhalten und Informationen Alltägliche Situationen und Ereignisse sowie schriftliche und mündliche Informationen aufnehmen und richtig deuten.	☐	☐	☐	☐
2.8 Erkennen von Risiken und Gefahren Gefahren erkennen, z. B. Strom- und Feuerquellen oder Hindernisse auf dem Fußboden.	☐	☐	☐	☐
2.9 Mitteilen von elementaren Bedürfnissen Elementare Bedürfnisse wie Hunger, Durst, Schmerzen oder Frieren mit Worten oder nonverbal mitteilen.	☐	☐	☐	☐
2.10 Verstehen von Aufforderungen Aufforderungen zu alltäglichen Tätigkeiten verstehen, z. B. zum Essen und Trinken oder zum Anziehen.	☐	☐	☐	☐
2.11 Beteiligen an einem Gespräch In einem Gespräch Inhalte aufnehmen, sinngemäß verstehen und das Gespräch weiterführen.	☐	☐	☐	☐

Beobachtungen und Beispiele aus dem Alltag

Modul 3

Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Anteil: 15 % (zusammen mit Modul 2)

Erfasst wird, wie oft die Person wegen ihres Verhaltens oder ihrer Stimmung Unterstützung braucht. Zählen Sie nur, wenn deshalb jemand eingreifen, beruhigen oder begleiten muss. Bezugszeitraum: die letzten zwei Wochen.

Kriterium	Nie oder sehr selten	Selten ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen	Häufig zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich	Täglich
3.1 Motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten Zielloses Umhergehen in der Wohnung, allgemeine Rastlosigkeit, z. B. ständiges Aufstehen und Hinsetzen oder Hin- und Herrutschen auf dem Sitzplatz oder im Bett.	☐	☐	☐	☐
3.2 Nächtliche Unruhe Nächtliches Umherirren oder nächtliche Unruhephasen. Einschlafschwierigkeiten am Abend oder Wachphasen in der Nacht sind hier nicht gemeint (siehe 6.2).	☐	☐	☐	☐
3.3 Selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten Sich mit Gegenständen verletzen, sich absichtlich fallen lassen, Ungenießbares essen oder trinken, sich selbst schlagen oder mit Fingernägeln oder Zähnen verletzen.	☐	☐	☐	☐
3.4 Beschädigen von Gegenständen Aggressive, auf Gegenstände gerichtete Handlungen, z. B. Gegenstände wegstoßen oder wegschieben, gegen Gegenstände schlagen, Dinge zerstören (z. B. zerreißen).	☐	☐	☐	☐
3.5 Physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen Z. B. nach Personen schlagen oder treten, andere mit Zähnen oder Fingernägeln verletzen, Verletzungsversuche mit Gegenständen.	☐	☐	☐	☐
3.6 Verbale Aggression Andere Personen beschimpfen oder bedrohen.	☐	☐	☐	☐
3.7 Andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten Lautes Rufen, Schreien oder Klagen ohne nachvollziehbaren Grund, vor sich hin schimpfen oder fluchen, seltsame Laute, ständiges Wiederholen von Sätzen oder Fragen.	☐	☐	☐	☐
3.8 Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen Z. B. Abwehr von Unterstützung bei der Körperpflege, Verweigern von Essen oder Medikamenten, Manipulieren an Katheter, Infusion oder Sonde.	☐	☐	☐	☐
3.9 Wahnvorstellungen Z. B. die Vorstellung, mit Verstorbenen oder nicht anwesenden Personen in Kontakt zu stehen oder verfolgt, bedroht oder bestohlen zu werden; auch Sinnestäuschungen (Dinge sehen oder hören, die nicht da sind).	☐	☐	☐	☐
3.10 Ängste Starke Ängste oder Sorgen äußern, Angstattacken, erhöhte Ängstlichkeit bei Pflegemaßnahmen oder im Kontakt mit anderen Personen.	☐	☐	☐	☐

Kriterium	Nie oder sehr selten	Selten ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen	Häufig zweimal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich	Täglich
3.11 Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage Kaum Interesse an der Umgebung, kaum Eigeninitiative für Aktivitäten oder Gespräche; braucht Aufforderungen, um etwas zu tun; wirkt traurig oder teilnahmslos und möchte das Bett am liebsten nicht verlassen.	☐	☐	☐	☐
3.12 Sozial inadäquate Verhaltensweisen Z. B. distanzloses Verhalten, auffälliges Einfordern von Aufmerksamkeit, sich in unpassenden Situationen entkleiden, unangemessene körperliche oder verbale Annäherungsversuche.	☐	☐	☐	☐
3.13 Sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen Z. B. ständiges Nesteln an der Kleidung, immer wieder dieselbe Handlung ausführen, planlose Aktivitäten, Gegenstände verstecken oder horten, Kotschmieren, Urinieren in der Wohnung.	☐	☐	☐	☐

Beobachtungen und Beispiele aus dem Alltag

Modul 4

Selbstversorgung

Anteil am Ergebnis: 40 %

Der am stärksten gewichtete Bereich: Körperpflege, An- und Auskleiden, Essen, Trinken und Toilettengang. Hilfe zählt auch, wenn sie „nur" aus Anleiten oder ständigem Erinnern besteht.

Selbstständig
schafft es allein, ggf. mit Hilfsmitteln (z. B. Rollator, Haltegriff)

Überwiegend selbstständig
schafft das meiste allein; braucht z. B. Erinnern, Bereitlegen, kurzes Stützen

Überwiegend unselbstständig
schafft nur einen kleinen Teil allein; die Hilfsperson übernimmt den Großteil

Unselbstständig
schafft es auch nicht in Teilen allein; die Hilfsperson übernimmt (fast) alles

Kriterium	Selbstständig	Überwiegend selbstständig	Überwiegend unselbst-ständig	Unselbst-ständig
4.1 Waschen des vorderen Oberkörpers Hände, Gesicht, Hals, Arme, Achselhöhlen und den vorderen Brustbereich waschen und abtrocknen.	☐	☐	☐	☐
4.2 Körperpflege im Bereich des Kopfes Kämmen, Zahnpflege bzw. Prothesenreinigung, Rasieren.	☐	☐	☐	☐
4.3 Waschen des Intimbereichs Den Intimbereich waschen und abtrocknen.	☐	☐	☐	☐
4.4 Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare Neben dem Waschen des Körpers zählen auch Sicherheitsaspekte, z. B. sicheres Ein- und Aussteigen; dazu Haare waschen und trocknen.	☐	☐	☐	☐
4.5 An- und Auskleiden des Oberkörpers Bereitliegende Kleidungsstücke an- und ausziehen, z. B. Unterhemd, T-Shirt, Hemd, Bluse, Pullover, Jacke, BH, Schlafanzugoberteil oder Nachthemd.	☐	☐	☐	☐
4.6 An- und Auskleiden des Unterkörpers Unterwäsche, Hose oder Rock, Strümpfe und Schuhe an- und ausziehen.	☐	☐	☐	☐
4.7 Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken Brot oder Obst in mundgerechte Stücke teilen, Fleisch klein schneiden, Kartoffeln zerdrücken, Flaschen öffnen, Getränke ohne Verschütten in ein Glas oder eine Tasse eingießen.	☐	☐	☐	☐
4.8 Essen Bereitgestellte, mundgerecht zubereitete Speisen aufnehmen, zum Mund führen, kauen und schlucken, mit den Fingern oder mit Besteck, ggf. mit Hilfsmitteln wie angepasstem Besteck.	☐	☐	☐	☐
4.9 Trinken Bereitstehende Getränke aufnehmen und trinken, ggf. mit Hilfsmitteln wie Strohhalm oder Spezialbecher mit Trinkaufsatz.	☐	☐	☐	☐
4.10 Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls Zur Toilette gehen, sich hinsetzen und aufstehen, sitzen während der Blasen- oder Darmentleerung, Intimhygiene und Richten der Kleidung.	☐	☐	☐	☐

Kriterium	Selbstständig	Überwiegend selbstständig	Überwiegend unselbst-ständig	Unselbst-ständig
4.11 Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma Z. B. Inkontinenzmaterial sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen, Urinbeutel leeren. Ohne Inkontinenz bitte „Selbstständig“ ankreuzen.	☐	☐	☐	☐
4.12 Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma Inkontinenzmaterial, Analtampons oder Stomabeutel sachgerecht verwenden, nach Bedarf wechseln und entsorgen. Ohne Inkontinenz bitte „Selbstständig“ ankreuzen.	☐	☐	☐	☐

Kriterium 4.13 hat eine eigene Skala:

Kriterium	Entfällt	Teilweise	Vollständig
4.13 Ernährung parenteral oder über Sonde Entfällt: keine Ernährung über Sonde oder Vene. Teilweise: zusätzlich zur Nahrungsaufnahme über den Mund. Vollständig: ausschließlich oder nahezu ausschließlich über Sonde oder Vene (parenteral).	☐	☐	☐

Beobachtungen und Beispiele aus dem Alltag

Modul 5

Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Anteil am Ergebnis: 20 %

Erfasst werden nur ärztlich verordnete Maßnahmen, bei denen die Person Hilfe durch andere braucht. Kann sie es selbst oder ist die Maßnahme nicht nötig, kreuzen Sie „Entfällt / selbstständig“ an. Sonst tragen Sie ein, **wie oft** Hilfe nötig ist – je nachdem, was passt, pro Tag, pro Woche oder pro Monat (z. B. „3 ×“ pro Tag).

Kriterium	Entfällt / selbst-ständig	Hilfe pro Tag	Hilfe pro Woche	Hilfe pro Monat
5.1 Medikation Ob und wie oft Medikamente von anderen gerichtet oder gegeben werden müssen (z. B. Tabletten, Tropfen, Zäpfchen, Inhalation).	☐	×	×	×
5.2 Injektionen (subkutan oder intramuskulär) Z. B. Insulin oder Heparin.	☐	×	×	×
5.3 Versorgung intravenöser Zugänge (z. B. Port) Wird in der Regel von Pflegefachkräften übernommen.	☐	×	×	×
5.4 Absaugen und Sauerstoffgabe Absaugen betrifft vor allem beatmete oder tracheotomierte Personen; Sauerstoffgabe einschließlich Bedienen des Geräts.	☐	×	×	×
5.5 Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen Ärztlich verordnete Salben, Cremes und Einreibungen sowie ärztlich verordnete Kälte- oder Wärmeanwendungen, z. B. bei rheumatischen Erkrankungen.	☐	×	×	×
5.6 Messung und Deutung von Körperzuständen Nur ärztlich angeordnete Messungen, z. B. Blutzucker, Blutdruck und Puls, Körpergewicht, und das Deuten der Werte.	☐	×	×	×
5.7 Körpernahe Hilfsmittel An- und Ablegen von Prothesen, Orthesen, Brille, Hörgerät, orthopädischen Schuhen oder Kompressionsstrümpfen.	☐	×	×	×
5.8 Verbandswechsel und Wundversorgung Versorgung von Wunden, z. B. bei Dekubitus (Druckgeschwür) oder offenem Bein.	☐	×	×	×
5.9 Versorgung mit Stoma Reinigung des Stomas nach ärztlicher Verordnung und die notwendige Versorgung mit Verbänden.	☐	×	×	×
5.10 Regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden Einmalkatheter betreffen vor allem neurogene Blasenstörungen; Abführmethoden z. B. Klistier oder Einlauf.	☐	×	×	×
5.11 Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung Ärztlich verordnete Übungen zu Hause, z. B. aus Physiotherapie, Logopädie oder Ergotherapie (Bewegungsübungen, Atemgymnastik).	☐	×	×	×
5.12 Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung Z. B. Heimdialyse oder Beatmung, die zu Hause durchgeführt und von geschultem Personal überwacht werden.	☐	×	×	×
5.13 Arztbesuche Wie oft bei regelmäßigen Besuchen in der Arztpraxis Begleitung oder Hilfe nötig ist.	☐	–	×	×

Kriterium	Entfällt / selbst-ständig	Hilfe pro Tag	Hilfe pro Woche	Hilfe pro Monat
5.14 Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (bis zu drei Stunden) Z. B. Physiotherapie, Krankenhausambulanz. Zeitaufwand je Besuch einschließlich Fahrt: bis zu drei Stunden.	☐	–	____ ×	____ ×
5.15 Zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (länger als drei Stunden) Z. B. Dialyse, Strahlen- oder Chemotherapie. Zeitaufwand je Besuch einschließlich Fahrt: länger als drei Stunden.	☐	–	____ ×	____ ×

Kriterium 5.16 wird nicht nach Häufigkeit, sondern nach Selbstständigkeit bewertet:

Kriterium	Entfällt / selbstständig	Überwiegend selbstständig	Überwiegend unselbst-ständig	Unselbst-ständig
5.16 Einhalten einer Diät und anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften Z. B. ärztlich verordnete Diät, Trinkmengenbegrenzung oder Bettruhe. Bewertet wird, wie selbstständig die Person die Vorschriften einhält – nicht, wie oft.	☐	☐	☐	☐

Beobachtungen und Beispiele aus dem Alltag

Modul 6

Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Anteil am Ergebnis: 15 %

Bewertet wird, ob die Person ihren Tag selbst gestalten, sich beschäftigen und Kontakte pflegen kann.

Selbstständig
schafft es allein, ggf. mit Hilfsmitteln (z. B. Rollator, Haltegriff)

Überwiegend selbstständig
schafft das meiste allein; braucht z. B. Erinnern, Bereitlegen, kurzes Stützen

Überwiegend unselbstständig
schafft nur einen kleinen Teil allein; die Hilfsperson übernimmt den Großteil

Unselbstständig
schafft es auch nicht in Teilen allein; die Hilfsperson übernimmt (fast) alles

Kriterium	Selbstständig	Überwiegend selbstständig	Überwiegend unselbst-ständig	Unselbst-ständig
6.1 Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen Den Tag nach eigenen Gewohnheiten planen und einteilen und auf Veränderungen reagieren (planerische Fähigkeiten).	☐	☐	☐	☐
6.2 Ruhen und Schlafen Einen Tag-Nacht-Rhythmus einhalten und für ausreichende Ruhe- und Schlafphasen sorgen, z. B. nachts wieder einschlafen.	☐	☐	☐	☐
6.3 Sich beschäftigen Die verfügbare Zeit nach eigenen Vorlieben und Interessen nutzen, z. B. Radio hören, lesen, Hobbys.	☐	☐	☐	☐
6.4 Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen Längere Zeitabschnitte über den Tag hinaus vorausschauend planen, z. B. Termine oder Besuche.	☐	☐	☐	☐
6.5 Interaktion mit Personen im direkten Kontakt Umgang mit Angehörigen, Pflegepersonen, Mitbewohnern oder Besuchern: Kontakt aufnehmen, auf Ansprache reagieren.	☐	☐	☐	☐
6.6 Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds Bestehende Kontakte zu Freunden, Bekannten oder Nachbarn aufrechterhalten, z. B. per Telefon, Brief oder Besuch.	☐	☐	☐	☐

Beobachtungen und Beispiele aus dem Alltag

Ergänzend

Ergänzende Hinweise für das Gespräch

fließen nicht in den Pflegegrad ein

Manche Umstände machen die Pflege spürbar schwerer, werden aber seit 2017 nicht mehr gesondert bewertet. Es lohnt sich trotzdem, sie im Gespräch mit der Gutachterin oder dem Gutachter zu erwähnen – sie machen den Unterstützungsbedarf in den Modulen verständlicher. Bitte Zutreffendes ankreuzen und kurz beschreiben.

Umstand	Trifft zu	Bemerkung
Hohes Körpergewicht (z. B. 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 durch eine schwere Herzschwäche (Atemnot)	☐	
Schluckstörungen oder Störungen der Mundbewegungen	☐	
Atemstörungen	☐	
Starke Einschränkung des Sehens oder Hörens	☐	
Starke, nicht ausreichend behandelbare Schmerzen	☐	
Räumliche Verhältnisse, die die Pflege erschweren (z. B. Treppen, enges Bad)	☐	
Zeitaufwendiger Einsatz von Hilfsmitteln (z. B. fahrbarer Lifter)	☐	
Abwehrverhalten oder fehlende Mitwirkung (z. B. bei geistiger Behinderung oder psychischer Erkrankung)	☐	
Künstlicher Darm- oder Blasenausgang	☐	

Was sollte die Gutachterin oder der Gutachter außerdem wissen?

So führen Sie die Tagesblätter

Die Tagesblätter zeigen, wie der Alltag wirklich aussieht. Führen Sie sie an mindestens sieben aufeinanderfolgenden Tagen, am besten in den ein bis zwei Wochen vor der Begutachtung. Für längere Zeiträume kopieren Sie die Seiten einfach.

1. **Zeitnah eintragen.** Am besten direkt nach der Hilfe oder abends in Ruhe – im Rückblick wird vieles vergessen.
2. **Konkret beschreiben.** Nicht „Hilfe beim Waschen“, sondern „Rücken und Beine gewaschen, Gesicht nur nach Aufforderung selbst gewaschen“.
3. **Jede Art von Hilfe zählt:** Übernehmen, Unterstützen, Anleiten, Erinnern, Beaufsichtigen, Beruhigen.
4. **Die Nacht nicht vergessen.** Wie oft war jemand nachts wach oder musste helfen, und warum?
5. **Besonderheiten festhalten:** Stürze, Verwirrtheit, Abwehr, Schmerzen, Arzttermine, besonders gute oder schlechte Tage.

Beispiel für einen Eintrag

Uhrzeit	Tätigkeit / Hilfe (was genau?)	Dauer	Wer hilft?	Besonderheiten
7:30	Aufstehen: aus dem Bett geholfen, Umsetzen in den Rollstuhl	10 min	Tochter	sehr unsicher, wollte nicht aufstehen
7:45	Waschen: Gesicht selbst nach Aufforderung, Rücken, Beine und Intimbereich übernommen	25 min	Pflegedienst	–
8:15	Frühstück: Brot geschmiert und geschnitten, ans Trinken erinnert	20 min	Tochter	hat nur halbe Tasse getrunken
3:10	Nachts: Toilettengang begleitet, danach beruhigt	20 min	Ehemann	suchte die verstorbene Schwester

Tipp

Bringen Sie die ausgefüllten Tagesblätter zur Begutachtung mit und zeigen Sie sie der Gutachterin oder dem Gutachter. Sie können sie auch Ihrem Antrag oder einem Widerspruch beilegen (vorher eine Kopie für Ihre Unterlagen machen).

Tagesblatt 1

Datum: _____ Wochentag: _____

Der Tag war ☐ typisch ☐ besser als sonst ☐ schlechter als sonst

Uhrzeit	Tätigkeit / Hilfe (was genau?)	Dauer	Wer hilft?	Besonderheiten
MORGENS				
VORMITTAGS				
MITTAGS				
NACHMITTAGS				
ABENDS				
NACHTS · WIE OFT WAR NACHTS HILFE NÖTIG? _____ MAL				

Heute beobachtet ☐ Unruhe ☐ Verwirrtheit ☐ Ängste ☐ Abwehr von Hilfe ☐ Niedergeschlagenheit ☐ Schmerzen ☐ Sturz

Sonstiges (z. B. Arzttermin, Stimmung, Essen und Trinken)

Tagesblatt 2

Datum: _____ Wochentag: _____

Der Tag war ☐ typisch ☐ besser als sonst ☐ schlechter als sonst

Uhrzeit	Tätigkeit / Hilfe (was genau?)	Dauer	Wer hilft?	Besonderheiten
MORGENS				
VORMITTAGS				
MITTAGS				
NACHMITTAGS				
ABENDS				
NACHTS · WIE OFT WAR NACHTS HILFE NÖTIG? _____ MAL				

Heute beobachtet ☐ Unruhe ☐ Verwirrtheit ☐ Ängste ☐ Abwehr von Hilfe ☐ Niedergeschlagenheit ☐ Schmerzen ☐ Sturz

Sonstiges (z. B. Arzttermin, Stimmung, Essen und Trinken)

Tagesblatt 3

Datum: _____ Wochentag: _____

Der Tag war ☐ typisch ☐ besser als sonst ☐ schlechter als sonst

Uhrzeit	Tätigkeit / Hilfe (was genau?)	Dauer	Wer hilft?	Besonderheiten
MORGENS				
VORMITTAGS				
MITTAGS				
NACHMITTAGS				
ABENDS				
NACHTS · WIE OFT WAR NACHTS HILFE NÖTIG? _____ MAL				

Heute beobachtet ☐ Unruhe ☐ Verwirrtheit ☐ Ängste ☐ Abwehr von Hilfe ☐ Niedergeschlagenheit ☐ Schmerzen ☐ Sturz

Sonstiges (z. B. Arzttermin, Stimmung, Essen und Trinken)

Tagesblatt 4

Datum: _____ Wochentag: _____

Der Tag war ☐ typisch ☐ besser als sonst ☐ schlechter als sonst

Uhrzeit	Tätigkeit / Hilfe (was genau?)	Dauer	Wer hilft?	Besonderheiten
MORGENS				
VORMITTAGS				
MITTAGS				
NACHMITTAGS				
ABENDS				
NACHTS · WIE OFT WAR NACHTS HILFE NÖTIG? _____ MAL				

Heute beobachtet ☐ Unruhe ☐ Verwirrtheit ☐ Ängste ☐ Abwehr von Hilfe ☐ Niedergeschlagenheit ☐ Schmerzen ☐ Sturz

Sonstiges (z. B. Arzttermin, Stimmung, Essen und Trinken)

Tagesblatt 5

Datum: _____ Wochentag: _____

Der Tag war ☐ typisch ☐ besser als sonst ☐ schlechter als sonst

Uhrzeit	Tätigkeit / Hilfe (was genau?)	Dauer	Wer hilft?	Besonderheiten
MORGENS				
VORMITTAGS				
MITTAGS				
NACHMITTAGS				
ABENDS				
NACHTS · WIE OFT WAR NACHTS HILFE NÖTIG? _____ MAL				

Heute beobachtet ☐ Unruhe ☐ Verwirrtheit ☐ Ängste ☐ Abwehr von Hilfe ☐ Niedergeschlagenheit ☐ Schmerzen ☐ Sturz

Sonstiges (z. B. Arzttermin, Stimmung, Essen und Trinken)

Tagesblatt 6

Datum: _____ Wochentag: _____

Der Tag war ☐ typisch ☐ besser als sonst ☐ schlechter als sonst

Uhrzeit	Tätigkeit / Hilfe (was genau?)	Dauer	Wer hilft?	Besonderheiten
MORGENS				
VORMITTAGS				
MITTAGS				
NACHMITTAGS				
ABENDS				
NACHTS · WIE OFT WAR NACHTS HILFE NÖTIG? _____ MAL				

Heute beobachtet ☐ Unruhe ☐ Verwirrtheit ☐ Ängste ☐ Abwehr von Hilfe ☐ Niedergeschlagenheit ☐ Schmerzen ☐ Sturz

Sonstiges (z. B. Arzttermin, Stimmung, Essen und Trinken)

Tagesblatt 7

Datum: _____ Wochentag: _____

Der Tag war ☐ typisch ☐ besser als sonst ☐ schlechter als sonst

Uhrzeit	Tätigkeit / Hilfe (was genau?)	Dauer	Wer hilft?	Besonderheiten
MORGENS				
VORMITTAGS				
MITTAGS				
NACHMITTAGS				
ABENDS				
NACHTS · WIE OFT WAR NACHTS HILFE NÖTIG? _____ MAL				

Heute beobachtet ☐ Unruhe ☐ Verwirrtheit ☐ Ängste ☐ Abwehr von Hilfe ☐ Niedergeschlagenheit ☐ Schmerzen ☐ Sturz

Sonstiges (z. B. Arzttermin, Stimmung, Essen und Trinken)

SAV Pflegeleicht
PFLEGEZENTRUM

Liebe Leserinnen und Leser,

die meisten Menschen möchten im Alter so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden bleiben. Wird jemand pflegebedürftig, übernehmen oft die nächsten Angehörigen die Pflege. Doch nicht immer ist das die beste Lösung: Pflege bringt viele Menschen an die Grenzen ihrer Belastbarkeit.

Unser Anliegen ist es, Seniorinnen und Senioren, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen mit der für sie passenden Unterstützung zusammenzubringen. Bei uns finden Sie Hilfe für das Zuhause im Alter – und beraten Sie gern auch rund um Pflegegrad und Begutachtung.

Isabelle Savone und Vincenzo Savone
Geschäftsführung der SAV Pflegeleicht GmbH

Haben Sie noch Fragen? Sprechen Sie uns an.

SAV Pflegeleicht GmbH
Spitalstraße 2
76356 Weingarten (Baden)

Telefon: 07244 558 2747
E-Mail: info@sav-pflegeleicht.de
Web: sav-pflegeleicht.de

Datenschutz und Hinweise

Das ausgefüllte Pflegetagebuch enthält Gesundheitsdaten. Bitte bewahren Sie es sicher auf und geben Sie es nur an Vertrauenspersonen, an die Gutachterin oder den Gutachter des Medizinischen Dienstes (MD) bzw. von Medicproof oder an uns weiter. Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten finden Sie unter sav-pflegeleicht.de/datenschutz.

Dieses Pflegetagebuch dient der Vorbereitung auf die Begutachtung. Es ersetzt keine Pflege- oder Rechtsberatung. Über den Pflegegrad entscheidet die Pflegekasse auf Grundlage des Gutachtens. Grundlage: § 15 SGB XI und die Begutachtungsrichtlinien Pflegebedürftigkeit (BRi), Stand: November 2026.