

Pflegegeldtagebuch

Einfach ankreuzen. Alltag sichtbar machen.

Eine IG SAFE Dokumentationshilfe zur Vorbereitung auf die Pflegegeldbegutachtung in Österreich.

Sie kreuzen an, wobei Unterstützung nötig ist, wie häufig sie gebraucht wird und welche Belastungsfolgen auftreten. Nur kurze Ergänzungen, wo sie wirklich helfen.



1. Was wird beim Pflegebedarf betrachtet?

Pflegebedarf setzt sich aus Betreuung im persönlichen Lebensbereich und Hilfe im sachlichen Lebensbereich zusammen. Das Tagebuch soll zeigen, welche Unterstützung tatsächlich regelmäßig benötigt wird.

Betreuung - Beispiele

An- und Auskleiden, Körperpflege, Mahlzeiten, Toilettengang, Medikamente und Mobilität innerhalb des persönlichen Lebensbereichs.

Hilfe - Beispiele

Einkauf/Beschaffung, Wohnungsreinigung, Wäschepflege, Beheizung und Mobilität außer Haus.

Wichtig für schwankende Erkrankungen

Nicht nur einen besonders guten oder schlechten Tag abbilden. Kreuzen Sie auch an, wenn eine Tätigkeit zwar möglich ist, aber nur mit Hilfe, Pausen oder deutlicher gesundheitlicher Verschlechterung.

2. Wie kommen die Pflegestunden zustande?

Die Begutachtung zählt nicht einfach Ihre selbst gestoppten Minuten zusammen. Für bestimmte Verrichtungen sieht die Einstufungsverordnung Richtwerte, Mindestwerte oder fixe Monatswerte vor.

Bereich	Art des Zeitwerts	gesetzlicher Zeitwert
An-/Auskleiden	Richtwert	2 x 20 Min./Tag
Tägliche Körperpflege	Mindestwert	2 x 25 Min./Tag
Mahlzeiten zubereiten	Mindestwert	60 Min./Tag
Mahlzeiten einnehmen	Mindestwert	60 Min./Tag
Toilettengang	Mindestwert	4 x 15 Min./Tag
Medikamente einnehmen	Richtwert	6 Min./Tag
Mobilität im engeren Sinn	Richtwert	30 Min./Tag
Einkauf / Beschaffung	Fixwert	10 Std./Monat
Wohnungsreinigung	Fixwert	10 Std./Monat
Wäschepflege	Fixwert	10 Std./Monat
Beheizung	Fixwert	10 Std./Monat
Mobilität außer Haus	Fixwert	10 Std./Monat

Bei den fünf Hilfsverrichtungen werden je 10 Stunden pro Monat angesetzt; zusammen höchstens 50 Stunden. Die konkrete Anerkennung und der gesamte Pflegebedarf werden im Begutachtungsverfahren festgestellt.

3. Persönliche Angaben

Name

Geburtsdatum

Dokumentationszeitraum

Begutachtungstermin

Pflegegeldstufe (falls vorhanden)

Diagnosen / wichtige gesundheitliche Einschränkungen (freiwillig)

4. Tagesblatt - einfach ankreuzen

Datum:	Tagesform:	gut	mittel	schlecht
Aufstehen / Transfer	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Körperpflege	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
An-/Auskleiden	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Mahlzeiten zubereiten	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Essen / Trinken	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Toilettengang	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Medikamente	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Mobilität in der Wohnung	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Haushalt	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Einkauf / außer Haus	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Kurze Besonderheit (optional)				

5. Wie oft wird Unterstützung gebraucht?

Kreuzen Sie die Häufigkeit an, die Ihren typischen Alltag am besten beschreibt.

Körperpflege	☐ täglich	☐ mehrmals täglich	☐ mehrmals/Woche	☐ seltener
An-/Auskleiden	☐ täglich	☐ mehrmals täglich	☐ mehrmals/Woche	☐ seltener
Mahlzeiten zubereiten	☐ täglich	☐ mehrmals täglich	☐ mehrmals/Woche	☐ seltener
Mahlzeiten einnehmen	☐ täglich	☐ mehrmals täglich	☐ mehrmals/Woche	☐ seltener
Toilettengang	☐ täglich	☐ mehrmals täglich	☐ mehrmals/Woche	☐ seltener
Medikamente	☐ täglich	☐ mehrmals täglich	☐ mehrmals/Woche	☐ seltener
Mobilität in der Wohnung	☐ täglich	☐ mehrmals täglich	☐ mehrmals/Woche	☐ seltener
Einkauf/Beschaffung	☐ täglich	☐ mehrmals täglich	☐ mehrmals/Woche	☐ seltener
Wohnungsreinigung	☐ täglich	☐ mehrmals täglich	☐ mehrmals/Woche	☐ seltener
Wäschepflege	☐ täglich	☐ mehrmals täglich	☐ mehrmals/Woche	☐ seltener
Mobilität außer Haus	☐ täglich	☐ mehrmals täglich	☐ mehrmals/Woche	☐ seltener

6. Schwankungen, PEM und Erholungsbedarf

Diese Angaben sollen sichtbar machen, ob eine Tätigkeit verlässlich selbstständig möglich ist oder ob Belastungsfolgen den Alltag zusätzlich einschränken.

Nach Aktivität verschlechtern sich Beschwerden deutlich.	ja	nein
Die Verschlechterung tritt oft verzögert auf.	ja	nein
Nach Körperpflege ist zusätzliche Ruhe nötig.	ja	nein
Termine außer Haus führen häufig zu höherem Hilfebedarf.	ja	nein
An schlechten Tagen ist deutlich mehr Unterstützung nötig.	ja	nein
Auch an besseren Tagen muss ich Tätigkeiten aufteilen/pausieren.	ja	nein

Kurze Ergänzung

7. Monatsübersicht - wo können Stunden entstehen?

Diese Übersicht ist eine Orientierung. Kreuzen Sie nur Bereiche an, in denen tatsächlich regelmäßig Hilfe nötig ist. Die verbindliche Einstufung erfolgt durch den zuständigen Träger bzw. gegebenenfalls das Gericht.

An-/Auskleiden	2 x 20 Min./Tag	☐	☐
Körperpflege	2 x 25 Min./Tag	☐	☐
Mahlzeiten zubereiten	60 Min./Tag	☐	☐
Mahlzeiten einnehmen	60 Min./Tag	☐	☐
Toilettengang	4 x 15 Min./Tag	☐	☐
Medikamente	6 Min./Tag	☐	☐
Mobilität engerer Sinn	30 Min./Tag	☐	☐
Einkauf/Beschaffung	10 Std./Monat	☐	☐
Wohnungsreinigung	10 Std./Monat	☐	☐
Wäschepflege	10 Std./Monat	☐	☐
Beheizung	10 Std./Monat	☐	☐
Mobilität weiterer Sinn	10 Std./Monat	☐	☐

Tipp: Nehmen Sie diese Seite zur Begutachtung mit. Sie zeigt auf einen Blick, welche Bereiche nach Ihrer Dokumentation regelmäßig relevant sind.

8. Pflegegeldstufen - nur zur Orientierung

2026 beginnt ein Anspruch grundsätzlich bei mehr als 65 Stunden Pflegebedarf pro Monat. Ab Stufe 5 sind zusätzlich besondere Voraussetzungen erforderlich.

Stufe 1	mehr als 65 Std./Monat
Stufe 2	mehr als 95 Std./Monat
Stufe 3	mehr als 120 Std./Monat
Stufe 4	mehr als 160 Std./Monat
Stufe 5	mehr als 180 Std. + außergewöhnlicher Pflegeaufwand
Stufe 6	mehr als 180 Std. + zusätzliche besondere Voraussetzungen
Stufe 7	mehr als 180 Std. + zusätzliche besondere Voraussetzungen

Die Zahl der Stunden wird im Rahmen der Begutachtung festgestellt. Dieses Tagebuch ist eine Dokumentations- und Vorbereitungshilfe, keine Zusage einer bestimmten Pflegestufe.

9. Checkliste für die Begutachtung

Tagebuch über einen repräsentativen Zeitraum geführt

Ärztliche Befunde / aktuelle Unterlagen vorbereitet

Medikamentenliste vorbereitet

Hilfsmittel notiert

Gute und schlechte Tage dokumentiert

PEM / verzögerte Verschlechterungen dokumentiert

Regelmäßige Hilfe durch Angehörige/andere Personen erfasst

Eigene Fragen für die Begutachtung notiert

Eigene Fragen / Notizen

10. Tagesblatt 2 - zum Ausfüllen

Datum:	Tagesform:	gut	mittel	schlecht
Aufstehen / Transfer	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Körperpflege	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
An-/Auskleiden	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Mahlzeiten	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Toilettengang	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Medikamente	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Mobilität	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Haushalt	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Außer Haus	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Besonderheiten / kurze Notiz				

10. Tagesblatt 3 - zum Ausfüllen

Datum:	Tagesform:	gut	mittel	schlecht
Aufstehen / Transfer	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Körperpflege	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
An-/Auskleiden	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Mahlzeiten	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Toilettengang	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Medikamente	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Mobilität	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Haushalt	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Außer Haus	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Besonderheiten / kurze Notiz				

10. Tagesblatt 4 - zum Ausfüllen

Datum:	Tagesform:	gut	mittel	schlecht
Aufstehen / Transfer	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Körperpflege	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
An-/Auskleiden	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Mahlzeiten	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Toilettengang	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Medikamente	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Mobilität	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Haushalt	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Außer Haus	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Besonderheiten / kurze Notiz				

10. Tagesblatt 5 - zum Ausfüllen

Datum:	Tagesform:	gut	mittel	schlecht
Aufstehen / Transfer	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Körperpflege	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
An-/Auskleiden	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Mahlzeiten	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Toilettengang	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Medikamente	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Mobilität	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Haushalt	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Außer Haus	selbstständig	mit Hilfe	nicht möglich	Folgen/PEM
Besonderheiten / kurze Notiz				