

Der Weg zum Pflegegegeld

Mein Pflegetagebuch

| | | | |
|---|----|---|--|
| Duschen | | | |
| Baden | 20 | | |
| Zahn/Prothesenpflege | | | |
| Haare waschen | 5 | | |
| Frisieren | | | |
| Rasieren | | | |
| Toilettengang erinnern | | | |
| Toilettengang | | | |
| Wechsel von Inkontinenzmaterial | 5 | 5 | |
| Wechsel/Entleerung von Urinbeutel oder Stomabeutel | | | |
| Ernährung | | | |
| Nahrungszubereitung | | | |
| Erinnern zum Essen/Trinken | 30 | | |
| Mundgerechte Zubereitung | | | |
| Eingeben der Nahrung | | | |
| Vorbereitung Sondennahrung | 10 | | |
| Reinigung und Pflege der Sonde | | | |
| Mobilität | | | |
| Aufstehen/Zubettgehen | | | |
| Umlagern | 5 | | |
| Ankleiden | 5 | | |
| Auskleiden | 5 | | |
| Gehen/Bewegen in Wohnung | | | |
| Transfer Rollstuhl Bett | 10 | | |
| Treppensteigen | | | |
| Verlassen der Wohnung | | | |
| Hauswirtschaftliche | | | |





Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| 1. Vorwort | 3 |
| 2. Alles rund ums Pflegegeld | 4 |
| 2.1. Was ist Pflegegeld? | 4 |
| 2.2. Voraussetzungen | 4 |
| 2.3. Höhe des Pflegegeldes | 4 |
| 2.4. Antragstellung | 5 |
| 2.5. Wie geht es nach dem Antrag weiter? | 5 |
| 2.6. Erhöhungsantrag | 5 |
| 2.7. Klagemöglichkeit | 6 |
| 2.8. Ruhen des Pflegegeldes | 6 |
| 3. Pflegedokumentation im häuslichen Bereich | 6 |
| 3.1. Praktische Tipps für die Dokumentation der Tätigkeiten | 7 |
| 4. Resümee | 16 |
| 5. Quellenverzeichnis | 16 |
| 6. Anhang | 16 |

Soweit personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Die vorliegende Abschlussarbeit wurde nach bestem Wissen verfasst. Dennoch kann keine Haftung für die Richtigkeit und Vollständigkeit sämtlicher Informationen übernommen werden. Die allgemeinen Informationen ersetzen im konkreten Einzelfall keine intensive rechtliche und persönliche Beratung.



1. Vorwort

Bei der Pflege von Menschen im fortgeschrittenen Alter hat sich in den letzten Jahrzehnten einiges verändert. Es gibt heute vielfältige Angebote von mobilen Pflegediensten und stationären Pflegeheimen.

Der Großteil der Pflege wird von nahen Angehörigen geleistet. Dies entspricht durchwegs dem Wunsch der Pflegebedürftigen, die auf diese Weise im gewohnten Umfeld bleiben können und von ihnen nahestehenden Personen betreut werden können. Zur Finanzierung dieser Dienstleistung hat unser Gemeinwesen schon vor einiger Zeit das Pflegegeld beschlossen. Die pflegebedürftige Person wird dadurch in die Lage versetzt, nicht bloß auf eine betreuende Zuwendung ihrer Angehörigen angewiesen zu sein und damit in einer gewissen Abhängigkeit zu stehen, sondern diese Leistung auch auszugleichen. Um allen Beteiligten Klarheit zu verschaffen, wie konkret die Dienstleistung der Pflege stattfindet, hilft die Führung eines Pfl egetagebuches. Damit können die Fakten über diese Dienstleistung dokumentiert werden und dann entsprechende Schlussfolgerungen gezogen werden.

Es freut mich sehr, dass Frau Steinbach, Mitarbeiterin des SHV Gmunden, in dieser Weise eine Hilfestellung für Pflegebedürftige und deren Angehörige ausgearbeitet hat.

Bezirkshauptmann Alois Lanz

In Österreich steht jedem pflegebedürftigen Menschen ein Pflegegeld zu, mit dem ihm der mit der Pflege verbundene Aufwand abgegolten wird. Die Höhe dieses Pflegegeldes hängt vom Umfang der erforderlichen Pflegetätigkeiten und den damit verbundenen Belastungen ab. Die Belastung der Pflegerinnen und Pfleger – vielfach sind das pflegende Angehörige – wird subjektiv sehr unterschiedlich empfunden. Um den begutachtenden Ärzten die tatsächlich aufgewendete Zeit und die Art der Hilfe und Unterstützung objektiv belegen zu können, sollte ein Pfl egetagebuch geführt werden.

Das vorliegende Pfl egetagebuch, das von Frau Steinbach im Rahmen ihrer Ausbildung zur Sozialberaterin erarbeitet worden ist, ist daher für die pflegenden Angehörigen ein praktisches und nützliches Werkzeug, mit dem die wertvolle und herausfordernde Arbeit dokumentiert werden kann.

Leiter der Geschäftsstelle SHV Gmunden Johann Holzinger

2. Alles rund ums Pflegegeld

2.1. Was ist Pflegegeld?

Das Pflegegeld ist eine zweckgebundene Leistung, die ausschließlich zur Abdeckung der pflegebedingten Mehraufwendungen bestimmt ist und daher keine Einkommenserhöhung darstellen soll. Es unterstützt die Mehrausgaben, die durch die Pflege entstehen. Nicht alle Pflegekosten werden vom Pflegegeld abgedeckt. Es ermöglicht aber den pflegebedürftigen Menschen eine gewisse Unabhängigkeit und einen (längeren) Verbleib in der gewohnten Umgebung.¹

2.2. Voraussetzungen

- Pflegegeld wird gewährt, wenn Pflegebedürftigkeit vorliegt und der ständige Betreuungs- und Pflegeaufwand mehr als 65 Stunden monatlich beträgt und voraussichtlich zumindest sechs Monate andauern wird.
- Gewöhnlicher **Aufenthalt in Österreich** (unter bestimmten Voraussetzungen kann das Pflegegeld auch in einen EWR-Staat oder in die Schweiz geleistet werden).²

2.3. Höhe des Pflegegeldes

Das Pflegegeld ist eine einkommensunabhängige Leistung, die zwölfmal jährlich gebührt und monatlich ausbezahlt wird. Die Höhe ist – abhängig vom jeweils erforderlichen Pflegeaufwand – in sieben Stufen unterteilt und beträgt ab 1.1.2024:

| | |
|---|--------------|
| Stufe 1 (Pflegeaufwand über 65 Stunden) | EUR 192,00 |
| Stufe 2 (Pflegeaufwand über 95 Stunden) | EUR 354,00 |
| Stufe 3 (Pflegeaufwand über 120 Stunden) | EUR 551,60 |
| Stufe 4 (Pflegeaufwand über 160 Stunden) | EUR 827,10 |
| Stufe 5 (über 180 Stunden + dauernde Bereitschaft) | EUR 1.123,50 |
| Stufe 6 (über 180 Stunden + unkoordinierte Betreuung) | EUR 1.568,90 |
| Stufe 7 (über 180 Stunden + Bewegungsunfähigkeit) | EUR 2.061,80 |

Für einen erweiterten Pflegebedarf sind **Erschwerniszuschläge** vorgesehen, diese betragen

- für schwerst behinderte Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 7. Lebensjahr monatlich 50 Stunden;
- für schwerst behinderte Kinder und Jugendliche ab vollendetem 7. Lebensjahr bis zum vollendeten 15. Lebensjahr monatlich 75 Stunden;
- für schwer geistig oder schwer psychisch behinderte, ebenso an Demenz erkrankte Personen ab dem vollendeten 15. Lebensjahr monatlich 25 Stunden.
- bei Vorliegen einer schweren geistigen oder schweren psychischen Behinderung – insbesondere einer **demenziellen Erkrankung** - 45 Stunden pro Monat.

¹ <https://www.land-oberoesterreich.gv.at>

² https://www.sozialministerium.at/site/Pension_Pflege/Pflege_und_Betreuung/Hilfe_Finanzielle_Unterstuetzung/Pflegegeld/



Diagnosebezogene Mindesteinstufungen sind unabhängig vom tatsächlichen Pflegeaufwand vorgeschrieben wie folgt:

- Stufe 3 für hochgradig Sehbehinderte (aktuellen Augenarztbefund beilegen) und aktive Rollstuhlfahrer mit eigenständiger Lebensführung.
- Stufe 4 für Blinde sowie Rollstuhlfahrer, wenn zusätzlich eine Stuhl- oder Harninkontinenz bzw. eine Blasen- oder Mastdarmlähmung vorliegt.
- Stufe 5 für Taubblinde bzw. Rollstuhlfahrer mit deutlichem Ausfall von Funktionen der oberen Extremität(en), das heißt, wenn zum Transfer in und aus dem (technisch adaptierten) Rollstuhl auf Grund der Behinderung im Bereich der oberen Extremität(en) die Hilfe einer anderen Person notwendig ist.³

2.4. Antragstellung

Der Antrag auf Pflegegeld kann per Formular⁴ oder formlos eingebracht werden.

- Bei Pensionsbeziehern ist der Antrag beim **zuständigen Versicherungsträger** einzubringen.
- Berufstätige Personen, mitversicherte Angehörige (z.B. als Hausfrau oder Kind) und Bezieher einer Mindestsicherung können das Pflegegeld bei der **Pensionsversicherungsanstalt** beantragen.⁵

Ein Antrag auf Pflegegeld kann von den pflegebedürftigen Personen selbst, vom gesetzlichen Vertreter bzw. vom Sachwalter, von Familienmitgliedern oder von Haushaltsangehörigen gestellt werden.

Bei positiver Erledigung gebührt das Pflegegeld ab dem Folgemonat der Antragstellung.

2.5. Wie geht es nach dem Antrag weiter?

Nachdem der Antrag beim zuständigen Entscheidungsträger eingelangt ist, wird dem Pflegegeldwerber schriftlich ein Begutachtungstermin bekanntgegeben. Falls beantragt, wird dieser Termin auch weiteren namhaft gemachten Personen mitgeteilt. Diese Begutachtung findet daheim durch einen Arzt statt und es darf eine **Vertrauensperson** anwesend sein. Das Beiziehen der Vertrauensperson ist sehr wichtig, um die konkrete Pflegesituation genau zu schildern und somit darauf bei der Einstufung eingehen zu können. Behilflich soll dabei das geführte Pfl egetagebuch sein.⁶

2.6. Erhöhungsantrag

Das eben über den Antrag Gesagte sowie der weitere Verfahrensablauf gelten auch für den Erhöhungsantrag. Dieser ist dann möglich, wenn schon Pflegegeld bezogen wird und sich der Gesundheitszustand so verschlechtert hat, dass ein neuer, **erhöhter Pflegebedarf** (Stundenanzahl für Pflegeaufwand) eine **neue Pflegegeldstufe** ergeben würde.

³ <http://www.sozialministeriumservice.at/cms/basb/etr/story.html?channel=CH0008&document=CMS1198239610648>

⁴ https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/formularcontext?p.execution=e1s1&gentic.ts=1457192314&Formularauswahl: idcl=Formularauswahl_j_id_7_2_k&javax.faces.ViewState=&Formularauswahl_SU_BMIT=1

⁵ <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/36/Seite.360517.html>

⁶ <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/36/Seite.360518.html>



Beim Antrag ist anzuführen, inwiefern sich der Zustand seit der letzten ärztlichen Begutachtung verändert hat und wofür nun mehr bzw. neu hinzukommende Pflege benötigt wird.

Falls seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung **weniger als ein Jahr** vergangen ist, muss eine **wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes** glaubhaft gemacht werden, um ein neues Verfahren in Gang zu setzen. Das heißt, dem Schreiben ist eine Bestätigung des Hausarztes bzw. ein Krankenhausbericht beizulegen, um den Mehraufwand an Pflegebedarf zu untermauern.

Ist schon mehr als ein Jahr vergangen, ist zwar der erhöhte Pflegebedarf geltend zu machen, eine ärztliche Bestätigung muss in diesem Fall nicht vorgelegt werden.⁷

2.7. Klagemöglichkeit

Die Klagemöglichkeit hat der Antragsteller oder sein gesetzlicher Vertreter. Wenn diese mit der Entscheidung nicht einverstanden sind, so können sie **binnen 3 Monaten** ab Zustellung des Bescheides eine **Klage** dagegen beim zuständigen Arbeits- und Sozialgericht sowie bei der Versicherungsanstalt einbringen. Das Wort „Klage“ klingt oftmals abschreckend. Es sind jedoch keinerlei Kosten zu befürchten, da keine Verfahrenskosten verrechnet werden. Wird ein Anwalt mit der Klage beauftragt, müssen dessen Kosten bei Verlust der Klage allerdings selbst getragen werden.⁸

2.8. Ruhen des Pflegegeldes

Während eines stationären Spitalsaufenthaltes ruht das Pflegegeld ab dem auf die Aufnahme in das Krankenhaus folgenden Tag.

Änderungen der Voraussetzungen sind der zuständigen Pensionsversicherungsanstalt umgehend zu melden.

3. Pflegedokumentation im häuslichen Bereich

Mehr als 80 % der pflegebedürftigen Menschen in Österreich werden zu Hause durch ihre Angehörigen gepflegt. Die pflegenden Angehörigen leisten somit einen beachtlichen Beitrag für unsere Gesellschaft, der als selbstverständlich angesehen wird.

Mit dem Pfl egetagebuch können sie sich einen Überblick über den benötigten Zeitaufwand für pflegerische und hauswirtschaftliche Unterstützungsleistungen für ihre Angehörigen verschaffen. Die Aufzeichnungen dienen vor allem als genaue Dokumentation für die Begutachtung durch einen Arzt für die Pflegegeldeinstufung. Über einen Zeitraum von ca. 2 Wochen sollten alle erbrachten Pflegeleistungen genau dokumentiert werden.

Sehr wichtig dabei sind die Häufigkeit und die Dauer der Pflegeleistung oder der Unterstützung. Beim Führen des Pfl egetagebuches ist darauf zu achten, dass die Tätigkeiten und Hilfestellungen genau benannt werden, ob sie in den Bereich der Anleitung und Unterstützung (A/U) fallen oder einer Teilübernahme (TÜ) bedürfen oder aber auch die vollständige Übernahme (VÜ) notwendig ist. Dies kann durchaus unterschiedlich sein: So kann z.B. beim Gehen und Essen „Anleitung/Unterstützung“ ausreichend, bei der Körperpflege aber „vollständige Übernahme“ notwendig sein.

⁷ Broschüre Sozialministerium *EIN:BLICK Pflege*

⁸ <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/36/Seite.360514.html>



Bei der Begutachtung ist es wichtig, ob ein „ständiger Pflegebedarf“ oder ein „außergewöhnlicher Pflegeaufwand“ vorliegt.

- **Ständiger Pflegebedarf:** Pfl egetätigkeiten täglich oder regelmäßig mehrmals wöchentlich notwendig
- **Außergewöhnlicher Pflegeaufwand:** dauernde Bereitschaft – nicht aber die dauernde Anwesenheit – einer Pflegeperson notwendig

3.1. Praktische Tipps für die Dokumentation der Tätigkeiten

Körperpflege: Genau definieren ob Ganzkörperpflege (GKP) im Bett oder am Waschbecken durchgeführt wird! Häufigkeit und Zeitaufwand, fehlende Motivation, Unwille und dgl. dokumentieren! Zur GKP zählt neben Gesicht waschen auch Frisieren, Zähne putzen oder Prothesenpflege sowie Intimpflege. Wie oft wird geduscht oder gebadet, Haare gewaschen und geföhnt? Wird beim Ankleiden und Auskleiden Hilfe benötigt?

Ernährung: Wer bereitet Nahrung zu, ev. Essen auf Rädern oder andere Dienste? Muss der Pflegebedürftige zum Essen animiert werden, muss er erinnert werden, damit er nicht vergisst zu essen? Wird die Nahrung zerkleinert und isst er selbst oder muss sie eingegeben werden? Wer kümmert sich um die Sondennahrung?

Mobilität: Ist der Pflegegeldwerber völlig bettlägerig? Kann er nur mit Hilfe einer (oder zwei) Pflegeperson aufstehen? Wie oft wird er mobilisiert? Geht der Patient mit Krückstöcken, Rollator oder stützt er sich in der Wohnung überall ab? Ist es ihm noch möglich die Wohnung zu verlassen und wie? Kann er noch über Stiegen gehen? Bei bettlägerigen Patienten: Wie oft werden sie umgelagert und ist dazu eine Pflegeperson ausreichend oder sind zwei Pflegepersonen notwendig?

Hauswirtschaftliche Versorgung: Wer besorgt den Einkauf? Wer übernimmt die Wohnungsreinigung, Grundreinigung oder laufende Reinigung? Wer spült täglich Geschirr? Wer wäscht und bügelt? Läuft das Beheizen der Wohnung automatisch oder besteht eine Holz/Kohleheizung wo ständig nachgelegt werden muss? Auch dokumentieren, von wo Holz/Kohle geholt werden muss!

Besonderheiten: Auffälligkeiten, die sich auf den individuellen Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarf beziehen, wie Unruhezustände in der Nacht oder stark wechselnder Allgemeinzustand, täglich festhalten!

Erschwerende Faktoren: Einmal dokumentieren, eventuell auch noch persönliche Faktoren dazu schreiben⁹

⁹ Broschüre Uni Graz *blickpunkt:pfl ege* Informationen zum Thema Pflege
AK Tirol *Das Pflege-Tagebuch*
Broschüre Sozialministerium *EIN:BLICK Pflege*

Erschwerende Faktoren bei der Betreuung

| |
|---|
| Übergewicht |
| Eingeschränkte Beweglichkeit/Versteifung Arm- oder Beingelenke |
| Lähmung oder stark verkrampfte Muskulatur |
| Fehlstellung/Amputation von Armen oder Beinen |
| Unkontrollierte Bewegungen |
| Starke Sehbeeinträchtigung/Blindheit |
| Starke Hörbeeinträchtigung/Taubheit |
| Unkontrolliertes Verlassen der Wohnung/Orientierungsverlust |
| Verhält sich der Situation nicht angepasst (verbal/tätlich) |
| Verkennen/Verursachen gefährlicher Situationen |
| Störung Tag/Nachtrhythmus |
| Lässt sich nur schwer motivieren, ist niedergeschlagen und hoffnungslos |
| Verweigert pflegerische Maßnahmen |
| Vergessen/Verkennen von vertrauten Personen |
| Ungewöhnliches und ungewohntes Verhalten (zum Beispiel ständig in Bewegung, Verstecken von Gegenständen, Schreien ohne Grund) |
| Dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson notwendig |
| Krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen z.B. Insulinspritzen, Verbandwechsel |
| Bandagen oder Stützstrümpfe anlegen |

A/U Anleitung oder Unterstützung: Ziel der Anleitung oder Unterstützung ist, dass der Pflegebedürftige die Verrichtungen des täglichen Lebens selbst durchführt. Unterstützung bedeutet, dass der Pflegebedürftige grundsätzlich zur selbstständigen Erledigung einer Verrichtung in der Lage ist, bei der Vorbereitung, Durchführung oder Nachbereitung dieser Tätigkeit allerdings Unterstützung braucht. Das heißt, benötigte Utensilien werden nur bereitgestellt oder vorbereitet. Der Pflegebedürftige führt aber die Verrichtungen selbstständig durch, dauernde Anwesenheit ist nicht notwendig.

TÜ Teilweise Übernahme: Der Pflegebedürftige benötigt direkte Hilfe bei der Durchführung einer Verrichtung des täglichen Lebens. Er erhält von der Pflegeperson bei einem Teil der Verrichtung Hilfe, weil er diese nicht selbst ausführen kann (z.B. das Waschen des Rückens oder im Intimbereich).

VÜ Vollständige Übernahme: Der Pflegebedürftige kann eine Verrichtung des täglichen Lebens nicht mehr selbst ausführen und auch keinen eigenen Beitrag zu der Verrichtung leisten.¹⁰

¹⁰AK Tirol *Das Pflege-Tagebuch*



Name des Pflegebedürftigen:

Datum:

| Erforderliche Hilfe bei | ungefährer Zeitaufwand in Minuten | | | | | A/U | TÜ | VÜ |
|---|-----------------------------------|---------|-------------|--------|----------------------|-----|----|----|
| | morgens | mittags | nachmittags | abends | nachts 22 – 6 Uhr | | | |
| Körperpflege | | | | | | | | |
| Waschen im Bett oder beim Waschbecken | | | | | | | | |
| Duschen | | | | | | | | |
| Baden | | | | | | | | |
| Zahn/Prothesenpflege | | | | | | | | |
| Haare waschen | | | | | | | | |
| Frisieren | | | | | | | | |
| Rasieren | | | | | | | | |
| Toilettengang erinnern | | | | | | | | |
| Toilettengang begleiten | | | | | | | | |
| Wechsel von Inkontinenzmaterial | | | | | | | | |
| Wechsel/Entleerung/Pflege von Dauerkatheter/Stoma | | | | | | | | |
| Maniküre/Pediküre | | | | | | | | |
| Leibstuhl entleeren | | | | | | | | |
| Ankleiden | | | | | | | | |
| Auskleiden | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Ernährung | | | | | | | | |
| Nahrungszubereitung | | | | | | | | |
| Erinnern zum Essen/Trinken | | | | | | | | |
| Mundgerechte Zubereitung | | | | | | | | |
| Eingeben der Nahrung | | | | | | | | |
| Vorbereitung Sondennahrung | | | | | | | | |
| Reinigung und Pflege der Sonde | | | | | | | | |
| Medikamenteneingabe | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Mobilität | | | | | | | | |
| Aufstehen/Zubettgehen | | | | | | | | |
| Umlagern | | | | | | | | |
| Gehen/Bewegen in Wohnung | | | | | | | | |
| Transfer Rollstuhl Bett | | | | | | | | |
| Treppensteigen | | | | | | | | |

| | | | |
|---|--|----|------|
| Hauswirtschaftliche Versorgung | | Ja | Nein |
| Einkaufen | | | |
| Wohnungsreinigung | | | |
| Wäscheversorgung | | | |
| Geschirreinigung | | | |
| Beheizen der Wohnung | | | |
| Herbeischaffen des Heizmaterials | | | |
| Begleitung beim Gehen und Bewegen außerhalb der Wohnung | | | |

Besonderheiten:



Name des Pflegebedürftigen:

Datum:

| Erforderliche Hilfe bei | ungefährer Zeitaufwand in Minuten | | | | | A/U | TÜ | VÜ |
|---|-----------------------------------|---------|-------------|--------|----------------------|-----|----|----|
| | morgens | mittags | nachmittags | abends | nachts 22 – 6 Uhr | | | |
| Körperpflege | | | | | | | | |
| Waschen im Bett oder beim Waschbecken | | | | | | | | |
| Duschen | | | | | | | | |
| Baden | | | | | | | | |
| Zahn/Prothesenpflege | | | | | | | | |
| Haare waschen | | | | | | | | |
| Frisieren | | | | | | | | |
| Rasieren | | | | | | | | |
| Toilettengang erinnern | | | | | | | | |
| Toilettengang begleiten | | | | | | | | |
| Wechsel von Inkontinenzmaterial | | | | | | | | |
| Wechsel/Entleerung/Pflege von Dauerkatheter/Stoma | | | | | | | | |
| Maniküre/Pediküre | | | | | | | | |
| Leibstuhl entleeren | | | | | | | | |
| Ankleiden | | | | | | | | |
| Auskleiden | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Ernährung | | | | | | | | |
| Nahrungszubereitung | | | | | | | | |
| Erinnern zum Essen/Trinken | | | | | | | | |
| Mundgerechte Zubereitung | | | | | | | | |
| Eingeben der Nahrung | | | | | | | | |
| Vorbereitung Sondennahrung | | | | | | | | |
| Reinigung und Pflege der Sonde | | | | | | | | |
| Medikamenteneingabe | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Mobilität | | | | | | | | |
| Aufstehen/Zubettgehen | | | | | | | | |
| Umlagern | | | | | | | | |
| Gehen/Bewegen in Wohnung | | | | | | | | |
| Transfer Rollstuhl Bett | | | | | | | | |
| Treppensteigen | | | | | | | | |

| | | |
|---|----|------|
| Hauswirtschaftliche Versorgung | Ja | Nein |
| Einkaufen | | |
| Wohnungsreinigung | | |
| Wäscheversorgung | | |
| Geschirrrreinigung | | |
| Beheizen der Wohnung | | |
| Herbeischaffen des Heizmaterials | | |
| Begleitung beim Gehen und Bewegen außerhalb der Wohnung | | |

Besonderheiten:



Name des Pflegebedürftigen:

Datum:

| Erforderliche Hilfe bei | ungefährer Zeitaufwand in Minuten | | | | | A/U | TÜ | VÜ |
|---|-----------------------------------|---------|-------------|--------|----------------------|-----|----|----|
| | morgens | mittags | nachmittags | abends | nachts 22 – 6 Uhr | | | |
| Körperpflege | | | | | | | | |
| Waschen im Bett oder beim Waschbecken | | | | | | | | |
| Duschen | | | | | | | | |
| Baden | | | | | | | | |
| Zahn/Prothesenpflege | | | | | | | | |
| Haare waschen | | | | | | | | |
| Frisieren | | | | | | | | |
| Rasieren | | | | | | | | |
| Toilettengang erinnern | | | | | | | | |
| Toilettengang begleiten | | | | | | | | |
| Wechsel von Inkontinenzmaterial | | | | | | | | |
| Wechsel/Entleerung/Pflege von Dauerkatheter/Stoma | | | | | | | | |
| Maniküre/Pediküre | | | | | | | | |
| Leibstuhl entleeren | | | | | | | | |
| Ankleiden | | | | | | | | |
| Auskleiden | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Ernährung | | | | | | | | |
| Nahrungszubereitung | | | | | | | | |
| Erinnern zum Essen/Trinken | | | | | | | | |
| Mundgerechte Zubereitung | | | | | | | | |
| Eingeben der Nahrung | | | | | | | | |
| Vorbereitung Sondennahrung | | | | | | | | |
| Reinigung und Pflege der Sonde | | | | | | | | |
| Medikamenteneingabe | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Mobilität | | | | | | | | |
| Aufstehen/Zubettgehen | | | | | | | | |
| Umlagern | | | | | | | | |
| Gehen/Bewegen in Wohnung | | | | | | | | |
| Transfer Rollstuhl Bett | | | | | | | | |
| Treppensteigen | | | | | | | | |

| | | | |
|---|--|----|------|
| Hauswirtschaftliche Versorgung | | Ja | Nein |
| Einkaufen | | | |
| Wohnungsreinigung | | | |
| Wäscheversorgung | | | |
| Geschirrrreinigung | | | |
| Beheizen der Wohnung | | | |
| Herbeischaffen des Heizmaterials | | | |
| Begleitung beim Gehen und Bewegen außerhalb der Wohnung | | | |

Besonderheiten:



Name des Pflegebedürftigen:

Datum:

| Erforderliche Hilfe bei | ungefährer Zeitaufwand in Minuten | | | | | A/U | TÜ | VÜ |
|---|-----------------------------------|---------|-------------|--------|----------------------|-----|----|----|
| | morgens | mittags | nachmittags | abends | nachts 22 – 6 Uhr | | | |
| Körperpflege | | | | | | | | |
| Waschen im Bett oder beim Waschbecken | | | | | | | | |
| Duschen | | | | | | | | |
| Baden | | | | | | | | |
| Zahn/Prothesenpflege | | | | | | | | |
| Haare waschen | | | | | | | | |
| Frisieren | | | | | | | | |
| Rasieren | | | | | | | | |
| Toilettengang erinnern | | | | | | | | |
| Toilettengang begleiten | | | | | | | | |
| Wechsel von Inkontinenzmaterial | | | | | | | | |
| Wechsel/Entleerung/Pflege von Dauerkatheter/Stoma | | | | | | | | |
| Maniküre/Pediküre | | | | | | | | |
| Leibstuhl entleeren | | | | | | | | |
| Ankleiden | | | | | | | | |
| Auskleiden | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Ernährung | | | | | | | | |
| Nahrungszubereitung | | | | | | | | |
| Erinnern zum Essen/Trinken | | | | | | | | |
| Mundgerechte Zubereitung | | | | | | | | |
| Eingeben der Nahrung | | | | | | | | |
| Vorbereitung Sondennahrung | | | | | | | | |
| Reinigung und Pflege der Sonde | | | | | | | | |
| Medikamenteneingabe | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Mobilität | | | | | | | | |
| Aufstehen/Zubettgehen | | | | | | | | |
| Umlagern | | | | | | | | |
| Gehen/Bewegen in Wohnung | | | | | | | | |
| Transfer Rollstuhl Bett | | | | | | | | |
| Treppensteigen | | | | | | | | |

| | | |
|---|----|------|
| Hauswirtschaftliche Versorgung | Ja | Nein |
| Einkaufen | | |
| Wohnungsreinigung | | |
| Wäscheversorgung | | |
| Geschirrrreinigung | | |
| Beheizen der Wohnung | | |
| Herbeischaffen des Heizmaterials | | |
| Begleitung beim Gehen und Bewegen außerhalb der Wohnung | | |

Besonderheiten:



Name des Pflegebedürftigen:

Datum:

| Erforderliche Hilfe bei | ungefährer Zeitaufwand in Minuten | | | | | A/U | TÜ | VÜ |
|---|-----------------------------------|---------|-------------|--------|----------------------|-----|----|----|
| | morgens | mittags | nachmittags | abends | nachts 22 – 6 Uhr | | | |
| Körperpflege | | | | | | | | |
| Waschen im Bett oder beim Waschbecken | | | | | | | | |
| Duschen | | | | | | | | |
| Baden | | | | | | | | |
| Zahn/Prothesenpflege | | | | | | | | |
| Haare waschen | | | | | | | | |
| Frisieren | | | | | | | | |
| Rasieren | | | | | | | | |
| Toilettengang erinnern | | | | | | | | |
| Toilettengang begleiten | | | | | | | | |
| Wechsel von Inkontinenzmaterial | | | | | | | | |
| Wechsel/Entleerung/Pflege von Dauerkatheter/Stoma | | | | | | | | |
| Maniküre/Pediküre | | | | | | | | |
| Leibstuhl entleeren | | | | | | | | |
| Ankleiden | | | | | | | | |
| Auskleiden | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Ernährung | | | | | | | | |
| Nahrungszubereitung | | | | | | | | |
| Erinnern zum Essen/Trinken | | | | | | | | |
| Mundgerechte Zubereitung | | | | | | | | |
| Eingeben der Nahrung | | | | | | | | |
| Vorbereitung Sondennahrung | | | | | | | | |
| Reinigung und Pflege der Sonde | | | | | | | | |
| Medikamenteneingabe | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Mobilität | | | | | | | | |
| Aufstehen/Zubettgehen | | | | | | | | |
| Umlagern | | | | | | | | |
| Gehen/Bewegen in Wohnung | | | | | | | | |
| Transfer Rollstuhl Bett | | | | | | | | |
| Treppensteigen | | | | | | | | |

| | | | |
|---|--|----|------|
| Hauswirtschaftliche Versorgung | | Ja | Nein |
| Einkaufen | | | |
| Wohnungsreinigung | | | |
| Wäscheversorgung | | | |
| Geschirrrreinigung | | | |
| Beheizen der Wohnung | | | |
| Herbeischaffen des Heizmaterials | | | |
| Begleitung beim Gehen und Bewegen außerhalb der Wohnung | | | |

Besonderheiten:



Name des Pflegebedürftigen:

Datum:

| Erforderliche Hilfe bei | ungefährer Zeitaufwand in Minuten | | | | | A/U | TÜ | VÜ |
|---|-----------------------------------|---------|-------------|--------|----------------------|-----|----|----|
| | morgens | mittags | nachmittags | abends | nachts 22 – 6 Uhr | | | |
| Körperpflege | | | | | | | | |
| Waschen im Bett oder beim Waschbecken | | | | | | | | |
| Duschen | | | | | | | | |
| Baden | | | | | | | | |
| Zahn/Prothesenpflege | | | | | | | | |
| Haare waschen | | | | | | | | |
| Frisieren | | | | | | | | |
| Rasieren | | | | | | | | |
| Toilettengang erinnern | | | | | | | | |
| Toilettengang begleiten | | | | | | | | |
| Wechsel von Inkontinenzmaterial | | | | | | | | |
| Wechsel/Entleerung/Pflege von Dauerkatheter/Stoma | | | | | | | | |
| Maniküre/Pediküre | | | | | | | | |
| Leibstuhl entleeren | | | | | | | | |
| Ankleiden | | | | | | | | |
| Auskleiden | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Ernährung | | | | | | | | |
| Nahrungszubereitung | | | | | | | | |
| Erinnern zum Essen/Trinken | | | | | | | | |
| Mundgerechte Zubereitung | | | | | | | | |
| Eingeben der Nahrung | | | | | | | | |
| Vorbereitung Sondennahrung | | | | | | | | |
| Reinigung und Pflege der Sonde | | | | | | | | |
| Medikamenteneingabe | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Mobilität | | | | | | | | |
| Aufstehen/Zubettgehen | | | | | | | | |
| Umlagern | | | | | | | | |
| Gehen/Bewegen in Wohnung | | | | | | | | |
| Transfer Rollstuhl Bett | | | | | | | | |
| Treppensteigen | | | | | | | | |

| | | | |
|---|--|----|------|
| Hauswirtschaftliche Versorgung | | Ja | Nein |
| Einkaufen | | | |
| Wohnungsreinigung | | | |
| Wäscheversorgung | | | |
| Geschirrrreinigung | | | |
| Beheizen der Wohnung | | | |
| Herbeischaffen des Heizmaterials | | | |
| Begleitung beim Gehen und Bewegen außerhalb der Wohnung | | | |

Besonderheiten:



Name des Pflegebedürftigen:

Datum:

| Erforderliche Hilfe bei | ungefährer Zeitaufwand in Minuten | | | | | A/U | TÜ | VÜ |
|---|-----------------------------------|---------|-------------|--------|----------------------|-----|----|----|
| | morgens | mittags | nachmittags | abends | nachts 22 – 6 Uhr | | | |
| Körperpflege | | | | | | | | |
| Waschen im Bett oder beim Waschbecken | | | | | | | | |
| Duschen | | | | | | | | |
| Baden | | | | | | | | |
| Zahn/Prothesenpflege | | | | | | | | |
| Haare waschen | | | | | | | | |
| Frisieren | | | | | | | | |
| Rasieren | | | | | | | | |
| Toilettengang erinnern | | | | | | | | |
| Toilettengang begleiten | | | | | | | | |
| Wechsel von Inkontinenzmaterial | | | | | | | | |
| Wechsel/Entleerung/Pflege von Dauerkatheter/Stoma | | | | | | | | |
| Maniküre/Pediküre | | | | | | | | |
| Leibstuhl entleeren | | | | | | | | |
| Ankleiden | | | | | | | | |
| Auskleiden | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Ernährung | | | | | | | | |
| Nahrungszubereitung | | | | | | | | |
| Erinnern zum Essen/Trinken | | | | | | | | |
| Mundgerechte Zubereitung | | | | | | | | |
| Eingeben der Nahrung | | | | | | | | |
| Vorbereitung Sondennahrung | | | | | | | | |
| Reinigung und Pflege der Sonde | | | | | | | | |
| Medikamenteneingabe | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Mobilität | | | | | | | | |
| Aufstehen/Zubettgehen | | | | | | | | |
| Umlagern | | | | | | | | |
| Gehen/Bewegen in Wohnung | | | | | | | | |
| Transfer Rollstuhl Bett | | | | | | | | |
| Treppensteigen | | | | | | | | |

| | | | |
|---|--|----|------|
| Hauswirtschaftliche Versorgung | | Ja | Nein |
| Einkaufen | | | |
| Wohnungsreinigung | | | |
| Wäscheversorgung | | | |
| Geschirrrreinigung | | | |
| Beheizen der Wohnung | | | |
| Herbeischaffen des Heizmaterials | | | |
| Begleitung beim Gehen und Bewegen außerhalb der Wohnung | | | |

Besonderheiten:



4. Resümee

Die Pflege von Angehörigen stellt immer eine große Herausforderung dar. Bei meiner beruflichen Tätigkeit stellte sich immer wieder die Frage, welche Angaben für die Begutachtung im Rahmen der PflegegeldEinstufung benötigt werden.

Mit dieser Arbeit habe ich versucht, ein Hilfsmittel für eine optimale und einfache Dokumentation des Pflege- und Betreuungsaufwandes durch pflegende Angehörige zusammen zu stellen. Es ist sinnvoll, die Daten zu erfassen und auch kleine Handreichungen nicht zu übersehen.

„*Mein Pfl egetagebuch*“ soll allen Personen und Institutionen, die mit Fragen rund um das Pflegegeld konfrontiert werden – Sozialberatungsstellen, Bürgerservicestellen der Gemeinden, etc. – ein Leitfaden bei der Durchführung der Beratung sein. Für pflegende Angehörige soll es eine Information zum Pflegegeld und eine einfache Unterlage zur Dokumentation ihrer Pflegeleistungen sein.

5. Quellenverzeichnis

<https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public>

<http://www.land-oberoesterreich.gv.at/themen.htm>

<http://www.pflegeinfo-ooe.at/>

<https://www.sozialministerium.at>

<https://www.sozialministeriumservice.at/>

AK Tirol ***Das Pflege-Tagebuch***

Broschüre Sozialministerium ***EIN:BLICK Pflege***

Broschüre Uni Graz ***blickpunkt:pflege*** Informationen zum Thema Pflege

6. Anhang

Pflegegeldantrag neutral



An die

(Name der Stelle an die der Antrag gerichtet ist)

ANTRAG auf:

ZUERKENNUNG PFLEGE GELD

ERHÖHUNG PFLEGE GELD

nach dem **Bundespflegegeldgesetz (BPGG)**

Eingangsstampiglie

FÜR

| | |
|---|--------------|
| Bitte unbedingt ausfüllen ¹⁾ | |
| | Geburtsdatum |
| Versicherungsnummer | |

¹⁾ Falls die Versicherungsnummer nicht bekannt ist, geben Sie bitte Ihr Geburtsdatum in der Form TT MM JJ an.

| | | | |
|--|-----|---------------|--|
| Familienname(n)/Nachname(n) und Vorname(n) | | Personenstand | Pensionsnummer/Aktenzeichen (Nur anzugeben, wenn diese(s) nicht mit der Versicherungsnummer ident ist.) |
| Staatsbürgerschaft: <input type="checkbox"/> Österreich <input type="checkbox"/> EWR-Mitgliedsland <input type="checkbox"/> Schweiz | | | |
| <input type="checkbox"/> Konventionsflüchtling (Bitte Nachweis über die Flüchtlings-eigenschaft beilegen) | | | |
| <input type="checkbox"/> sonstige | | | |
| seit _____ | | | |
| Adresse – Straße, Gasse, Platz, Hausnummer, Stiege, Stock, Tür | | | |
| Postleitzahl | Ort | Telefonnummer | |
| Bei einem vorübergehenden Aufenthalt in einem Heim, Krankenhaus, bei Familienangehörigen usw. geben Sie bitte die genaue Adresse bekannt | | | |

DURCH (nur auszufüllen, wenn der Antrag von der pflegebedürftigen Person nicht selbst gestellt werden kann)

| | | | |
|--|--|--|--|
| Familienname(n)/Nachname(n) und Vorname(n) | | | |
| Adresse – Straße, Gasse, Platz, Hausnummer, Stiege, Stock, Tür | | | |
| Postleitzahl | Ort | Telefonnummer | |
| ICH BIN | <input type="checkbox"/> der/die gesetzliche Vertreter/Vertreterin | <input type="checkbox"/> der/die gerichtlich bestellte Sachwalter/Sachwalterin ²⁾ | <input type="checkbox"/> die obsorgepflichtige Person ²⁾ <input type="checkbox"/> _____ |

²⁾ Bitte Bestellurkunde dem Antrag beilegen, wenn die Bestellung dem Versicherungsträger noch nicht angezeigt wurde!

Zutreffendes bitte ankreuzen

DVR: 0024279

Auskunft und Beratung

Wir bitten Sie, unsere Abteilung und die Versicherungsnummer (VSNR) bei jedem Schriftwechsel anzuführen und Ihr Schreiben nicht namentlich an einen unserer Mitarbeiter zu richten.

1. Wegen welcher Leiden ist Betreuung und Hilfe erforderlich bzw. hat sich Ihr Pflegebedarf erhöht?

(Eventuell vorhandene Befunde von Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin oder Krankenhaus legen Sie bitte bei – auch in Kopie.)

Bei neuerlicher Antragstellung vor Ablauf eines Jahres nach der letzten rechtsgültigen Entscheidung ist jedenfalls ein ärztliches Attest vorzulegen.

Was ist die Hauptursache Ihrer Pflegebedürftigkeit?

- | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| körperliche Einschränkung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| geistige Beeinträchtigung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Gedächtnisstörung/Demenz | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| psychiatrische Erkrankung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| andere Ursachen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

Sollen zusätzlich zum Pflegegeldwerber / zur Pflegegeldwerberin weitere Personen vom Termin des beabsichtigten Hausbesuches verständigt werden?

- nein
 ja

(Familien-/Nachname(n) und Vorname(n) sowie Adresse und Telefonnummer)

2. Von welcher Person / Stelle wird die notwendige Betreuung und Hilfe erbracht?

- Pflegeperson

(Familien-/Nachname(n) und Vorname(n) sowie Adresse)

Wird bzw. wurde von der Pflegeperson Familienhospizkarenz in Anspruch genommen? ja nein

Besteht eine 24-Stunden-Betreuung? nein ja

(Familien-/Nachname(n) und Vorname(n) sowie Adresse der 24-Stunden-Betreuung)

- mobile Dienste (z.B. mobile Hilfe und Betreuung, Hauskrankenpflege, Essen auf Rädern)

(Dienste, Kostenträger)

- ambulante/teilstationäre Dienste (z.B. Behinderteneinrichtung, Tagesheimstätte, Tagespflege, Kindergarten, Hort)

(Einrichtung sowie Adresse, Kostenträger)

- dauernde Unterbringung in einer stationären Einrichtung (z.B. Alten-, Pflege-, Wohn- oder Erziehungsheim, Krankenanstalt)

(Einrichtung sowie Adresse, Kostenträger)

3. Befinden oder befanden Sie sich innerhalb der letzten Monate vor der Antragstellung in einer in- oder ausländischen Krankenanstalt (z.B. Krankenhaus, Spital, Heilstätte, Kurheim)?

nein

ja

_____ (Krankenanstalt, Aufenthalt von – bis, Kostenträger)

Sollten Sie über den Anstaltsaufenthalt Unterlagen besitzen, senden Sie diese bitte mit.

4. Sind Sie durch einen Unfall pflegebedürftig geworden?

nein

ja

Datum des Unfalls: _____ und

Unfallhergang (stichwortartig):

Liegt fremdes Verschulden am Unfall vor? ja nein

Handelt es sich um einen Arbeitsunfall? ja nein

Wurde eine Unfallanzeige erstattet? ja nein

Wenn ja, bei welcher Stelle?

5. Beziehen oder beantragten Sie aufgrund Ihres Gesundheitszustandes bereits eine dem Bundespflegegeld ähnliche in- oder ausländische Leistung (z.B. Pflegezulage, Blindenzulage)?

nein

ja

_____ (Art der Leistung, auszahlende Stelle, Aktenzeichen)

Erhalten Sie eine Pflegesachleistung aus einem EU-Mitgliedstaat?

nein

ja

_____ (Art der Leistung, auszahlende Stelle, Aktenzeichen)

6. Beziehen oder beantragten Sie aufgrund Ihres Gesundheitszustandes erhöhte Familienbeihilfe?

nein

ja

_____ (auszahlende Stelle, Aktenzeichen)

7. Beziehen oder beantragten Sie noch eine weitere Pension oder Rente, einen Ruhe- oder Versorgungsgenuss und dergleichen?

nein

ja

_____ (Art der Leistung, auszahlende Stelle, Aktenzeichen)

8. Waren Sie in Ihrer aktiven Tätigkeit Beamter/Beamtin?

- nein
 ja

_____ (letzte Dienststelle)

9. Anweisung

MIT Pensionsbezug:

Wenn Sie bereits eine Pension, eine Vollrente aus der Unfallversicherung oder einen Ruhe- oder Versorgungsgenuss beziehen, wird das Pflegegeld wie diese Leistung angewiesen.

Der Bekanntgabe meines Pensionskontos durch meine pensionsauszahlende Stelle an den Entscheidungsträger und der Anweisung des Pflegegeldes auf dieses Konto wird zugestimmt.

OHNE Pensionsbezug:

Die Anweisung auf ein Konto

- wird gewünscht

Die Überweisung des Pflegegeldes auf ein Girokonto ist – auch bei bereits bestehendem Gehaltskonto – nur über „Antrag auf bargeldlose Pensionszahlung“ bei einem Geldinstitut Ihrer Wahl (Bank, Sparkasse, Postsparkasse etc.) möglich.

(Der bei Ihrer Bank erhältliche, ausgefüllte und bestätigte „Antrag auf bargeldlose Gehalts-/Pensionsauszahlung“ ist beizulegen.)

- wird nicht gewünscht. **Barzahlung wird ausdrücklich beantragt.**

10. Erklärung

Ich erkläre, dass ich die in diesem Antragsformular enthaltenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet habe.

Ich nehme zur Kenntnis, dass mich das Bundespflegegeldgesetz verpflichtet, jede mir bekannte Veränderung in den Voraussetzungen für den Pflegegeldbezug, die den Verlust, eine Minderung, das Ruhen des Anspruches (z.B. ab dem 2. Tag eines Krankenhausaufenthaltes) oder eine Anrechnung auf das Pflegegeld (bei Bezug anderer pflegebezogener Leistungen neben dem Pflegegeld) begründen, binnen **vier Wochen** dem Entscheidungsträger zu melden.

Jede Änderung des Wohnsitzes – wenn auch nur vorübergehend – ist innerhalb von **zwei Wochen** zu melden.

Bei Verletzung der Meldepflicht sind zu Unrecht erbrachte Leistungen rückzuerstatten.

Ich bin sehbehindert/blind. ja nein

Wenn ja: Übermittlung des Bescheides auch an die e-mail Adresse

_____ erwünscht.

Datum

Unterschrift

Beilage(n):