

ANTRAG AUF PFLEGE GELD

Die Antragsstellung kann mittels Formular bei der pensionsauszahlenden Stelle erfolgen. Das Formular erhalten Sie bei

- PVA
- Gemeinden
- Community Nurse
- Hausärzte
- Internet (<https://www.oesterreich.gv.at>)

ABLAUF

- Ab Antragstellung kann es 4-6 Wochen dauern bis zur Untersuchung
- Begutachter können Ärzte sowie DGKP sein
- Die begutachtende Person kündigt ihren Besuch an!

KLAGE

- Sind Sie mit dem zugestellten Bescheid nicht einverstanden, können Sie Klage beim zuständigen Gericht einbringen.
- Die Klage ist formlos und innerhalb von 3 Monaten ab der Zustellung des Bescheides einzubringen.
- Die Klage kann an die pensionsauszahlende Stelle oder direkt an das Gericht gesandt werden.

Was Sie für die Begutachtung benötigen

- **Pflegetagebuch**
- **Pflegedokumentation bei bestehender Betreuung durch die Hauskrankenpflege**
- **Aktueller Arztbrief**
- **Medikamentenverordnung vom behandelnden Arzt oder Krankenhaus (nicht selbst geschrieben)**

Damit Ihr/e Angehörige/r einen angemessenen Pflegegrad erhält, sollten Sie die Fragen des Gutachters möglichst präzise beantworten und alle für den Pflegeaufwand relevanten Informationen konsequent aufführen und glaubhaft belegen. Beachten Sie dazu folgende Hinweise:

- Verwenden Sie ein **aktuelles Pflegetagebuch**
- Beginnen Sie im Idealfall schon **ab der Antragstellung** mit dem Protokollieren des Pflegeaufwands. Es empfiehlt sich eine Dauer von mindestens **zwei Wochen**. Führen Sie das Pflegetagebuch auch **nach dem Begutachtungstermin** weiter. Falls sich die Pflegesituation verschlechtert, haben Sie einen Nachweis, den Sie Ihrem Höherstufungsantrag beilegen können.
- Tragen Sie zunächst die **persönlichen Daten** des Versicherten ein.
- Notieren Sie **Pflegehilfsmittel**, die Sie bei der Pflege Ihres Angehörigen benötigen (zum Beispiel Inkontinenzmaterial / Kompressionsstrümpfe).
- Gehen Sie beim Ausfüllen stets **ehrlich** und so **genau** wie möglich vor.
- Nutzen Sie die Notizfelder, um **wichtige Informationen** oder auch **individuelle Schwierigkeiten** festzuhalten.
- **Vermeiden Sie Übertreibungen**, aber beschönigen Sie Ihre Pflegesituation nicht.

TIPP: Sprechen Sie auch schambehaftete Themen an

Hilfe bei der Intimhygiene oder Unterstützung beim Toilettengang – das sind private Angelegenheiten und Themen, über die viele pflegebedürftige Menschen gerne schweigen. Dabei sind auch derartige Hilfestellungen äußerst relevant für die Zuweisung eines Pflegegrades.

Darüber hinaus sind Informationen über den geistigen Zustand des Betroffenen wichtig für die Beurteilung. Zeigt der Pflegebedürftige etwa aggressives Verhalten oder ist der Betroffene äußerst vergesslich, notieren Sie das im Pflegetagebuch und scheuen Sie sich nicht, solche Auffälligkeiten anzusprechen.

Wenn die Realität Ihres Pflegealltags ganz anders aussieht, als Sie zeigen, kann dies möglicherweise zu einer Fehleinschätzung führen. Das könnte wiederum bedeuten, dass Ihr versicherter Angehöriger nicht die Pflegeleistungen der Pflegeversicherung erhält, die ihm zustehen.

Wie Ihnen sicher schon bekannt ist, wird ein Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung bei einem rechtzeitig angemeldeten Besuch den Umfang der Pflegebedürftigkeit und die entsprechende Pflegestufe ermitteln. Dabei ist er auf Ihre Mithilfe angewiesen. Er benötigt Angaben über alle Hilfestellungen und Pflegeleistungen, die am Tage und in der Nacht erbracht werden. Mit diesem Tagebuch möchten wir Ihnen helfen. Die folgenden Seiten ermöglichen eine detaillierte Aufzeichnung der täglichen Hilfebedarfs.

Bitte beachten Sie, dass Leistungen der so genannten medizinischen Behandlungspflege, z. B. Infusionen geben oder Verbände anlegen, nicht in das Tagebuch eingetragen werden sollten. Sie werden bei der Ermittlung der Pflegestufe nicht berücksichtigt.

Wir empfehlen, das Tagebuch eine Woche lang, zeitnah bevor der Gutachter kommt, zu führen. Die Aufzeichnungen werden dem Gutachter eine wertvolle Unterstützung sein. Gleichzeitig haben Sie die Sicherheit, dass nichts vergessen wird. Das ausgefüllte Pflegetagebuch behalten Sie bitte für Ihre Unterlagen.

Zusatzinformationen für Ihre detaillierte Aufzeichnung. Ergänzende Erläuterung zur Feststellung des regelmäßigen Hilfebedarfs im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung. Für die Anerkennung von Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu einer Pflegestufe ist ausschließlich der auf Dauer erforderliche Hilfebedarf für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung maßgebend.

Hierzu gehören:

- Körperpflege
- Ernährung
- Mobilität
- Hauswirtschaftliche Versorgung
- Formen der Hilfe

Die Körperpflege: Waschen – Duschen/Baden

Hierunter fällt das Waschen des Körpers sowie der Haare, entweder unter der Dusche, in der Badewanne, am Waschbecken oder auch im Bett. Zum Waschvorgang gehören die erforderlichen Vorbereitungen (z. B. das Zurechtlegen der erforderlichen Utensilien wie Seife/Handtuch, das Einlassen des Badewassers sowie das Bedienen der Armaturen), der Waschvorgang selbst sowie das Abtrocknen und Eincremen des Körpers und auch die Haartrocknung.

Zahnpflege: Zur Zahnpflege zählen die Vorbereitung (z. B. das Öffnen und Schließen der Zahnpastatube einschließlich der Dosierung der Zahnpasta und das Füllen des Wasserglases), der Putzvorgang einschließlich der Mundpflege sowie die Reinigung von Zahnersatz.

Kämmen: Dies umfasst das Kämmen und Bürsten der Haare entsprechend der individuellen Frisur. Das Legen von Frisuren (z. B. Dauerwelle) oder das Haarschneiden können nicht berücksichtigt werden. Trägt der Pflegebedürftige ein Toupet oder eine Perücke, so gehört zum Hilfebedarf das Kämmen und Aufsetzen des Haarteils.

Rasieren: Rasieren beinhaltet wahlweise die Trocken oder Nassrasur einschließlich der notwendigen Hautpflege. Bei Frauen wird hier die Gesichtspflege – mit Ausnahme des Schminkens – berücksichtigt.

Darm- und Blasenentleerung: Hierzu gehören die Kontrolle des Harn- und Stuhlganges, die Reinigung und Versorgung von künstlich geschaffenen Ausgängen sowie die notwendigen Handgriffe bei dem jeweiligen Hygienevorgang, das Richten der Kleidung vor und nach dem Gang zur Toilette, die Intimhygiene wie das Säubern nach dem Wasserlassen und dem Stuhlgang sowie das Entleeren und Säubern eines Toilettenstuhls bzw. eines Stehbeckens. Ebenso zählen das Anlegen bzw. Wechseln von Inkontinenzverbänden (Einlagen/„Windeln“) dazu.

Die Ernährung: mundgerechte Nahrungszubereitung Hierzu zählen die Tätigkeiten, die zur unmittelbaren Vorbereitung dienen, wie die portionsgerechte Vorgabe, das Zerkleinern der zubereiteten Nahrungsmittel, z. B. das mundgerechte Zubereiten bereits belegter Brote, ebenso die notwendige Kontrolle der richtigen Essenstemperatur. Hierzu zählen nicht das Kochen oder das Eindecken des Tisches. Die Zubereitung von Diäten fällt unter die Pflegeleistung „Kochen“.

Nahrungsaufnahme: Hierunter fallen die Nahrungsaufnahme in jeder Form (fest, flüssig) sowie eine ggf. erforderliche Sondenernährung und die Verwendung bzw. der Umgang mit dem Essbesteck oder anderen geeigneten Geräten, um die Nahrung zum Mund zu führen, zu kauen und zu schlucken.

Die Mobilität: Das selbständige Aufstehen und Zu-Bett Gehen umfasst die eigenständige Entscheidung, zeitgerecht das Bett aufzusuchen bzw. zu verlassen. Hierunter fällt auch das Umlagern von bettlägerigen Pflegebedürftigen. Fällt das Umlagern in Verbindung mit anderen Verrichtungen an, so erfolgt die Zuordnung bei der jeweiligen Verrichtung.

An- und Auskleiden: Das An- und Auskleiden beinhaltet neben notwendigen Handgriffen (z. B. das Öffnen und Schließen von Verschlüssen, das Auf- und Zuknöpfen sowie das An- und Ausziehen von Kleidungsstücken/Schuhen) die Auswahl der Kleidungsstücke entsprechend Jahreszeit und Witterung, die Entnahme der Kleidung aus ihrem normalen Aufbewahrungsort (z. B. Kommode oder Schrank) sowie die Überprüfung der Kleidung. Hierunter fällt auch das Anlegen von Prothesen oder Hilfsmitteln (Verordnete Strümpfe/Orthesen).

Gehen/Stehen und Treppensteigen: Das Gehen, Stehen und Treppensteigen ist nur dann maßgebend, wenn es im Zusammenhang mit den genannten Verrichtungen der Körperpflege und der Ernährung erforderlich wird. Unter Gehen ist hier das Bewegen innerhalb der Wohnung (z. B. zum Waschen/ Duschen/Baden oder zur Toilettennutzung) zu verstehen. Bei Rollstuhlfahrern fällt hierunter der Hilfebedarf, der durch die Benutzung eines Rollstuhls erforderlich wird. Zum Stehen gehört nicht nur, diese Körperhaltung zu erreichen (Aufstehen), sondern diese auch über einen längeren Zeitraum zu bewahren. Das Treppensteigen beinhaltet das notwendige Überwinden von Stufen innerhalb der Wohnung. Das Gehen und Treppensteigen im Zusammenhang mit der hauswirtschaftlichen Versorgung zählt zum Hilfebedarf im Bereich Hauswirtschaft. Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung Das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung ist maßgebend, wenn es im Zusammenhang mit Verrichtungen erforderlich wird, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung zu Hause unumgänglich sind und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen notwendig machen.

Hierzu zählt das Aufsuchen von Ärzten, Apotheken und Behörden sowie die Inanspruchnahme ärztlich veranlasster Therapien, wenn diese mindestens einmal pro Woche anfallen. Neben den Fahrzeiten werden die zwangsläufig anfallenden Wartezeiten der Pflegeperson angerechnet, wenn sie dadurch zeitlich und örtlich gebunden ist. Das Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung im Zusammenhang mit Freizeitaktivitäten (z. B. Spaziergänge, Besuche von kulturellen Veranstaltungen) sowie das Aufsuchen von Kindergärten, Schulen, Arbeitsplätzen oder Werkstätten für behinderte Menschen bleiben unberücksichtigt.

Die hauswirtschaftliche Versorgung: Verrichtungen der hauswirtschaftlichen Versorgung finden nur insoweit Berücksichtigung, als sie sich auf die Versorgung des Pflegebedürftigen selbst beziehen. Die Versorgung möglicher weiterer Familienangehöriger bleibt unberücksichtigt.

Einkaufen: Das Einkaufen beinhaltet das Planen und sich informieren über die zu beschaffenden Lebens-, Reinigungs- und Körperpflegemittel, den Überblick darüber, welche Lebensmittel wo eingekauft werden müssen unter Berücksichtigung der Jahreszeit und der benötigten Menge, preisbewusstes, kostengünstiges Wirtschaften und die Kenntnis der Genieß und Haltbarkeit von Lebensmitteln sowie ihrer richtigen Lagerung.

Kochen: Zum Kochen gehören das Vor- und Zubereiten der Bestandteile der Mahlzeiten sowie das Aufstellen eines Speiseplanes für die richtige Ernährung unter Berücksichtigung des Alters und der Lebensumstände des Pflegebedürftigen. Hierzu gehört auch die Bedienung der zum Kochen erforderlichen technischen Geräte sowie die Einschätzung der Mengenverhältnisse und Garzeiten unter Beachtung der Hygieneregeln.

Reinigen der Wohnung: Hierzu gehören das Reinigen von Fußböden, Möbeln, Fenstern und Haushaltsgeräten im allgemein üblichen Lebensbereich des Pflegebedürftigen, die Kenntnis von Reinigungsmitteln und -geräten sowie das Bettenmachen. Spülen Je nach Gegebenheiten des Haushalts fällt hierunter das Hand- bzw. maschinelle Spülen.

Wechseln/Waschen der Wäsche/Kleidung: Hierzu gehören das Einteilen und Sortieren der Textilien, das Waschen, Aufhängen, Bügeln, Ausbessern und Einsortieren der Kleidung in den Schrank sowie das Bettenbeziehen.

Beheizen: Das Beheizen umfasst auch die Beschaffung und Entsorgung von Heizmaterial.

Formen der Hilfe: Die Hilfe durch eine Pflegeperson kann erforderlich sein in Form von Unterstützung bedeutet, dass der Pflegebedürftige grundsätzlich zur selbständigen Erledigung einer Verrichtung in der Lage ist, jedoch zur Vorbereitung, Durchführung oder Nachbereitung ergänzende Hilfeleistungen der Pflegeperson benötigt (Beispiel: Durch eine teilweise Lähmung muss die Hand des rechten Armes zum Kämmen von einer anderen Person geführt werden).

Teilweise Übernahme bedeutet, dass eine Hilfe bei einer teilweise selbständig erledigten Verrichtung benötigt wird. Vollständige Übernahme bedeutet, dass die Pflegeperson die Verrichtung notwendigerweise selbst ausführt, da der Pflegebedürftige diese nicht selbst ausführen kann.

Anleitung und Beaufsichtigung: Anleitung und Beaufsichtigung haben zum Ziel, dass die täglichen Verrichtungen in sinnvoller Weise vom Pflegebedürftigen selbst durchgeführt werden. Anleitung bedeutet, dass die Pflegeperson bei einer konkreten Verrichtung den Ablauf der einzelnen Handlungsschritte oder den ganzen Handlungsablauf lenken oder demonstrieren muss (Beispiel: Die Pflegeperson muss beim Waschen den Ablauf der einzelnen Handlungsabschnitte lenken oder demonstrieren). Bei der Beaufsichtigung steht zum einen die Sicherheit beim konkreten Handlungsablauf der Verrichtung (Eigen- oder Fremdgefährdung) im Vordergrund (z. B. beim Rasieren, wenn durch unsachgemäße Benutzung des Rasierapparates eine Selbstgefährdung gegeben ist).

Eine allgemeine Beaufsichtigung, die über die Sicherung der Verrichtungen (auch zur Vermeidung von Eigen- und Fremdgefährdung bei diesen) hinausgeht, bleibt unberücksichtigt.

PFLEGETAGEBUCH wird geführt für:

Name, Vorname: _____

geboren am: _____

Anschrift (Straße, Postleitzahl/Ort): _____

Name und Anschrift des gesetzlichen
Vertreters/Bevollmächtigten/Betreuers: _____

Name der Person, die das Pflegetagebuch führt: _____

Unterschrift Pflegebedürftige(r)

Unterschrift Tagebuchführer(in)
gesetzlicher Vertreter/
Bevollmächtigter

Hilfsmittel bitte auswählen

- Brille
- Hörgeräte
- Gehstock
- Rollator
- Rollstuhl
- Bandagen Stützstrümpfe
- Zeitaufwendiger Hilfsmittelerersatz (Pat Lifter)

Erschwerte Faktoren bitte auswählen

- Bewegungsapparat
- Körpergewicht über 80kg
- Eingeschränkte Beweglichkeit
- Lähmung oder stark verkrampfte Muskulatur
- Fehlstellung/ Amputation von Armen oder Beinen
- Unkontrollierte Bewegungen

Erkrankungen bitte auswählen

- Chronische Schmerzen
- Starke Hörbeeinträchtigung
- Starke Sehbeeinträchtigung
- Herzschwäche mit Atemnot und Wassereinlagerungen
- Atemnot mit O² Insufflation, Beatmungsgerät
- Kanüle
- Harnableitungssystem/ Dauerkatheter
- Stoma
- Schluckstörungen
- Ernährungssonde, PEG
- Medikamentenaufbereitung
- Krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen
- (z.B. Insulin verabreichen, Blutzuckerkontrolle, Verbände...)

Psyche bitte auswählen

- Schwer motivierbar, Niedergeschlagen, hoffnungslos
- Nicht erkennen, bzw. verursachen von Gefährliche Situation
- Akzeptiert die pflegerischen Maßnahmen nicht
- Verhält sich der Situation nicht angepasst (verbal/tätlich)
- Vergessen/Verkennen von vertrauten Personen
- Ungewöhnliches/ungewohntes Verhalten (Bewegungsdrang, Verstecken v. Gegenständen, Schreien
- ohne Grund, ...)
- Kann tagsüber nur kurze Zeit (weniger als 2 Stunden) allein gelassen werden

Erläuterung der Abkürzungen

A/U =Anleitung/ Unterstützung

Grundsätzlich kann der Pflegebedürftige seine Erledigungen im täglichen Leben selbst durchführen. Bei der Vorbereitung, Durchführung oder Nachbereitung benötigt er/ sie jedoch Unterstützung oder Anleitung. Utensilien müssen vorbereitet oder bereitgestellt werden. Ständige Anwesenheit ist nicht erforderlich

TÜ =Teilweise Übernahme

Direkte Hilfe ist notwendig, allein kann der Pflegebedürftige nicht seine alltäglichen Aktivitäten durchführen, d.h. die Pflegende Angehörige hilft mit, wenn Verrichtungen nicht ausgeführt werden können.

VÜ =Volle Übernahme

Der Pflegebedürftige kann eine Verrichtung des täglichen Lebens nicht

- mehr selbstständig allein ausführen und bei der Durchführung nicht mehr mithelfen.
- Kann tagsüber nicht allein gelassen werden
- Kann während der Nachtstunden nicht allein gelassen werden
- Störung Tag-/Nachtrhythmus
- Unkontrolliertes Verlassen der Wohnung/Orientierungsverlust

Wohnsituation bitte auswählen

- Räumliche Verhältnisse (sehr eng, klein)
- Stockwerke vorhanden Stufen
- vorhanden Stufen zum Haus, Hanglage

PFLEGETAGEBUCH

PFLEGETAGEBUCH (ZUM ABTRENNEN)

Es ist zu empfehlen, das Pflegetagebuch über mindestens eine Woche vor der Pflegegeldbegutachtung zu führen.

Name:

Datum: von:..... bis:

Hilfe- und Betreuungs- bedarf	Häufigkeit					Art der Hilfe			
	Morgen	Mittag	Nach- mittag	Abend	Nacht 22 - 6 Uhr	Anleitung/ Beaufsichtigung notwendig	Unterstützung notwendig	Teilweise Übernahme notwendig	Vollständige Übernahme notwendig
Mobilität									
Aufstehen vom Bett									
Aufstehen vom Rollstuhl									
Stehen									
Gehen/ Bewegen									
Treppen stel- gen									
Lagewechsel im Bett									
Begleitung zum Arzt/ zur Therapie									
Sonstiges z.B. Einsatz von Hilfsmitteln									

Name:

Datum: von:..... bis:

Hilfe- und Betreuungs- bedarf	Häufigkeit					Art der Hilfe			
	Morgen	Mittag	Nach- mittag	Abend	Nacht 22 - 6 Uhr	Anleitung/ Beaufsichtigung notwendig	Unterstützung notwendig	Teilweise Übernahme notwendig	Vollständige Übernahme notwendig
Körperpflege									
Waschen									
Duschen									
Baden									
Rasieren									
Kämmen Haarpflege									
Zahn- und Mundpflege									
An- und Auskleiden									
Nagelpflege									
Kanülen- Pflege									
Sonstiges z.B. Einsatz von Hilfsmitteln									

PFLEGETAGEBUCH

Name:

Datum: von: bis:

Hilfe- und Betreuungs- bedarf	Häufigkeit					Art der Hilfe			
	Morgen	Mittag	Nach- mittag	Abend	Nacht 22 - 6 Uhr	Anleitung/ Beaufsichtigung notwendig	Unterstützung notwendig	Teilweise Übernahme notwendig	Vollständige Übernahme notwendig
Reinigung bei Inkontinenz nach Ausschei- dung									
Stoma-Pflege (künstlicher Darmausgang)									
Katheterpflege									
Einlauf									
Sonstiges z.B. Einsatz von Hilfsmitteln									
Hauswirt- schaftliche Versorgung Herbeischaf- fung von Nah- rungsmitteln und Medika- menten									
Reinigen der Wohnung									
Reinigung der Bett- und Leibwäsche									

Name:

Datum: von: bis:

Hilfe- und Betreuungs- bedarf	Häufigkeit					Art der Hilfe			
	Morgen	Mittag	Nach- mittag	Abend	Nacht 22 - 6 Uhr	Anleitung/ Beaufsichtigung notwendig	Unterstützung notwendig	Teilweise Übernahme notwendig	Vollständige Übernahme notwendig
Ernährung Mahlzeiten zubereiten									
Mundgerech- tes Zubereiten									
Unterstützung bei der Essens- aufnahme									
Sonden- nahrung									
Einnahme von Medikamen- ten									
Sonstiges z.B. Einsatz von Hilfsmitteln									
Ausscheidung Toilettenbe- such für Harn- und Stuhlent- leerung									
Wechsel von Inkontinenz- hilfsmittel (Einlagen)									



Name:

Datum: von: bis:

Hilfe- und Betreuungs- bedarf	Häufigkeit					Art der Hilfe			
	Morgen	Mittag	Nach- mittag	Abend	Nacht 22 - 6 Uhr	Anleitung/ Beaufsichtigung notwendig	Unterstützung notwendig	Teilweise Übernahme notwendig	Vollständige Übernahme notwendig
Heizen der Wohnung									
Sonstiges									
Besonder- heiten/Er- schwerisse in der Betreu- ung									

An der Betreuung und Pflege sind folgende Personen beteiligt:

- Angehörige
- Freunde, Bekannte
- Nachbarn
- Sozial- und Gesundheitssprengel
- Tagesbetreuung
- 24-Stunden Betreuung
- andere Betreuungsdienste
- Sonstige

Die Community Nurses möchten Ihnen mit dieser Broschüre eine Orientierungshilfe bieten. Bei Fragen oder Anregungen kontaktieren Sie uns bitte:

DGKP Monika Sorko
Community Nurse

Kirchenplatz 2
3040 Neulengbach
+43 664 1612914
Monika.sorko@neulengbach.gv.at

Quellen: [Impressum – Datenschutz › Tipps – Anleitungen und Informationen \(krankenpflege-haW406-5005_pflegetagebuch_19442_6.indd \(krankenpflege-bad-bevensen.de\)ushaltshilfe.de\)](#)

[Ak Tirol -Das Pflege-Tagebuch](#)

[CN Eichgraben](#)

DGKP Monika Sorko – frei formuliert