

**Checkliste zum Pflegegeldantrag
(Befundaufnahmeblatt)**

Beilage zum Antrag auf Pflegegeld
(Neuantrag / Erhöhung)

Starke Schweißbildung, sowie regel erhebl Verschmutzung						
Beschwerlich Übergewicht, Widerstand, Negativismus						
zusätzlich:						
Stützstrümpfe						
An- und Ablegen von Bandagen						
6. Reinigung bei Inkontinenz	Richtwert	4 x 10	20			
Überschreitung: starkes Übergewicht mehr als 4 x /Tag						
7. Entleerung/Reinigung des Leibstuhles	Richtwert	4 x 5	10			
8. Anus praeter Pflege	Richtwert	15	7,5			
9. Kanülen - Pflege / PEG Sondenpflege	Richtwert	10	5			
10. Katheter - Pflege	Richtwert	10	5			
11. Einläufe	Richtwert	30				
12. Einnahme von Medikamenten	Richtwert	6	3			
häufigere Verabreichung, bis zu 5 Std./Monat anrechenbar						
Insulininjektionen, Blutzuckerkontrolle		5	2,5			
13. Mobilitätshilfe im engeren Sinn	Richtwert	30	15			
Überschreitung: nicht alleine aufstehen , sich niederlegen oder fortbewegen können		60	30			
14. Besorgen von Nahrungsmitteln und Medikamenten	Fixwert	20	10			
15. Reinigen d. Wohnung u. pers. Gebrauchsgegenst.	Fixwert	20	10			
16. Waschen der Leib- und Bettwäsche	Fixwert	20	10			
17. Beheizen d. Wohnr. und Besorgung d. Heizmat.	Fixwert	20	10			
18. Mobilitätshilfe im weiteren Sinn	Fixwert	20	10			
19. Mobilitätshilfe im weiteren Sinn bis zum 15. Lj.	Richtwert		bis 50			
20. Motivation (1-19)	Richtwert	20	10			
21. Erschwerniszuschlag						
geistige, psychische Behinderung, Demenz ab dem 15. Lj.	Fixwert		25			
Jugendliche: von 0 bis zum 7. Lj.	Fixwert		50			
vom 7. bis zum 15. Lj.	Fixwert		75			
Gesamtstundenanzahl pro Monat:						

Aufgenommen am (Datum): _____	gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege
Aufgenommen von: _____	
Name: _____	
Funktion: _____	
Unterschrift: _____	Datum, Stempel, Unterschrift

* Felder in Blau sind auszufüllen.

* Felder in Rot bei Bedarf ausfüllen - als Alternative wenn Tätigkeiten teilweise noch selbständig vom Betroffenen ausgeübt werden können und der volle Zeitwert nicht beansprucht werden kann !