



# Das Pflege- Tagebuch!

**Der Weg zum Pflegegeld  
und zur richtigen Einstufung**

## VORWORT



„Die neue AK Broschüre bietet eine praktische Hilfestellung zur Erlangung des Pflegegeldes und der richtigen Einstufung.“

Erwin Zangerl  
AK Präsident



„Täglich sehen wir Ihre wertvolle und fürsorgliche Arbeit als pflegende Angehörige. Mit diesem Pfl egetagebuch wird Ihre Tätigkeit für andere sichtbar.“

DGKS Andrea Scholz  
Obfrau, Plattform Mobile Pflege Tirol

## EINLEITUNG

Für die Pflege zu Hause stellt das Pflegegeld eine wichtige finanzielle Unterstützung dar. Nicht immer werden die Klienten entsprechend dem tatsächlichen Hilfe- und Betreuungs- sowie Pflegebedarf von den Sachverständigen eingestuft. Ein Grund dafür ist u.a. die häufige Überforderung der pflegenden Angehörigen, den täglichen Aufwand bei der Begutachtung korrekt aufzuzeigen. Wird ein Klient zusätzlich von einem mobilen Pflegedienst betreut, wird die Pflegedokumentation herangezogen. Pflegen Angehörige ohne professionelle Hilfe von außen, fehlen solche hilfreichen Aufzeichnungen.

Die Plattform Mobile Pflege Tirol hat in Zusammenarbeit mit der Arbeiterkammer Tirol ein Pflegetagebuch ausgearbeitet. In diesem Pflegetagebuch beschreiben die pflegenden Angehörigen die tatsächliche Pflege. Es ist empfehlenswert das Pflegetagebuch mindestens über 2 Wochen zu führen.

Zur Pflege gehören alle Betreuungs- und Hilfsverrichtungen sowie die Anleitung und Beaufsichtigung von Menschen mit psychischen und geistigen Behinderungen.

Bei Ermittlung des Pflegebedarfes ist von Durchschnittswerten für die pro Monat erforderlichen Zeitaufwendungen auszugehen. Die Summe dieser Zeitwerte ergibt den Pflegebedarf, der für die Höhe bzw. Stufe des Pflegegeldes ausschlaggebend ist.

Das Pflegegeld ist eine monatliche finanzielle Beihilfe für den Pflege- und Betreuungsaufwand ohne den Anspruch, die gesamten Kosten zu decken.

## ANTRAGSTELLUNG

Der Antrag erfolgt mittels Formular (Muster im Anhang).

### **Das Formular erhalten Sie unter anderem:**

- PVA
- Gemeinden
- Gesundheits- und Sozialsprengel
- Arbeiterkammer Tirol
- Hausärzte
- Internet

([https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/formulargruppe/36?p.ordner\\_name=a43c](https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/formulargruppe/36?p.ordner_name=a43c))

Der Antrag ist bei der pensionsauszahlenden Stelle einzubringen.

## DAUER

Ab Antragstellung kann es etwa 4 bis 6 Wochen bis zur Untersuchung durch den Arzt oder durch das diplomierte Pflegepersonal dauern. Der begutachtende Arzt bzw. die begutachtende Pflegeperson kündigen ihren Besuch an.

Während der Untersuchung kann eine Vertrauensperson (z.B. Angehörige, Pflegeperson) anwesend sein, selbst dann, wenn der Begutachtende dies nicht möchte. Für die Untersuchung wird die aktuelle Medikamentenliste benötigt.

Bis zur Erteilung des schriftlichen Bescheides vergehen ca. 2 bis 3 Monate. Das Pflegegeld wird ab dem nächstfolgenden Monatsersten der Antragstellung zugesprochen.

## KLAGEMÖGLICHKEIT

Ist der Antragsteller mit dem Inhalt des zugestellten Bescheides nicht einverstanden, weil entweder die Pflegestufe als zu niedrig erscheint oder aber überhaupt kein Pflegegeld zugesprochen wurde, kann eine Klage an das Landesgericht Innsbruck als Arbeits- und Sozialgericht eingebracht werden. Die Klage ist formlos und innerhalb von 3 Monaten ab Zustellung des Bescheides einzubringen.

Die Klage kann entweder an

- die pensionsauszahlende Stelle (PVA) oder
- direkt an das Gericht

gesandt werden.

Wird die Klage bei der PVA eingebracht, leitet die Pensionsversicherungsanstalt diese an das Gericht weiter.

Die Arbeiterkammer Tirol übernimmt für ihre Mitglieder das Einbringen der Klage bei Gericht.

### Höhe des Pflegegeldes (Stand 1.1.2013)

Stufe 1	> 60 Stunden/Monat	€ 154,20
Stufe 2	> 85 Stunden/Monat	€ 284,30
Stufe 3	> 120 Stunden/Monat	€ 442,90
Stufe 4	> 160 Stunden/Monat	€ 664,30
Stufe 5	> 180 Stunden/Monat plus*	€ 902,30
Stufe 6	> 180 Stunden/Monat plus*	€ 1.260,00
Stufe 7	> 180 Stunden/Monat plus*	€ 1.655,80

\* Pflegebedarf von durchschnittlich mehr als 180 Stunden im Monat und das Erfordernis einer besonders qualifizierten Pflege wie z.B. außergewöhnlicher Pflegeaufwand, zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen oder der Unmöglichkeit zielgerichteter Bewegungen mit funktioneller Umsetzung.

## ADRESSEN

### **Landesgericht Innsbruck als Arbeits- und Sozialgericht**

Maximilianstraße 4  
6010 Innsbruck  
Tel.: +43 (0)512 59 30 - 0  
Fax: +43 (0)512 59 30 - 639

### **PVA**

#### **Landesstelle Tirol**

Ing.-Etzel-Straße 13  
6020 Innsbruck  
Tel.: 05 03 03  
Fax: 05 03 03 - 388 50  
Mail: pva-1st@pensionsversicherung.at

### **BVA**

#### **Landesstelle für Tirol**

Meinhardstraße 1  
6010 Innsbruck  
Tel.: 05 04 05  
Fax: 05 04 05 - 28900  
Mail: Lst.ibk@bva.at

### **SVA**

#### **Landesstelle Tirol**

Klara-Pölt-Weg 1  
6020 Innsbruck  
Tel.: 05 08 08 - 2038  
Fax: 05 08 08 - 9839  
Mail: pps.t@svagw.at

### **SVB**

#### **Regionalbüro Tirol**

Fritz-Konzert-Straße 5  
6020 Innsbruck  
Tel.: +43 (0)512 520 67  
Fax: +43 (0)512 520 67 - 6300  
Mail: rb.trl@svb.at

### **VAEB**

Südtiroler Platz 3  
6020 Innsbruck  
Tel.: 050 2350 - 36800  
Basa: (880) 2350 - 36800  
Fax: 050 2350 - 76800  
Mail: gbz.innsbruck@vaeb.at

### **AUVA**

#### **Außenstelle Innsbruck**

Ing.-Etzel-Straße 17  
6020 Innsbruck  
Tel.: +43 (0)512 520 55 - 0  
Fax: +43 (0)512 520 55 - 85  
Mail: AI@auva.at

#### **Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates (Pensionsversicherung)**

Florianigasse 2  
1082 Wien  
Tel.: +43 (0)1 4051381  
Fax: +43 (0)1 4051381 - 20

#### **Bundessozialamt – Landesstelle Tirol**

Herzog-Friedrich-Straße 3  
6020 Innsbruck  
Tel.: 05 99 88  
Fax: 05 99 88 - 7075  
Mail: bundessozialamt.tirol1@basb.gv.at  
[www.bundessozialamt.gv.at](http://www.bundessozialamt.gv.at)

### **BMASK**

#### **Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz**

Stubenring 1  
1010 Wien  
Tel.: +43 (1)711 00 – 0  
Mail: [post@bmask.gv.at](mailto:post@bmask.gv.at)  
<http://www.bmask.gv.at/cms/site/index.html>


#### **Sozialtelefon**

Tel.: 0800 / 20 16 11


#### **Pflegetelefon**

Tel.: 0800 / 20 16 22

# ANHANG 1: ANTRAG PFLEGE GELD



**PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT**  
Hauptstelle: Friedrich-Hillegeist-Straße 1, Postfach 1000, 1021 Wien / Österreich



## Antrag auf Eingangsstampfle

**ZUERKENNUNG DES PFLEGE GELDES**  
 **ERHÖHUNG DES PFLEGE GELDES**  
nach dem Bundespflegegeldgesetz (BPGG)

**Bitte unbedingt ausfüllen <sup>1)</sup>**

<b>FÜR</b>	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 <small>(Nur anzugeben, wenn diese(s) nicht mit der Versicherungsnummer ident ist.)</small>
Staatsbürgerschaft: <input type="checkbox"/> Österreich <input type="checkbox"/> EWR-Mitgliedsländ <input type="checkbox"/> Schweiz <input type="checkbox"/> Konventionsflüchtling <small>(Bitte Nachweis über die Flüchtlingseigenschaft beiliegen)</small> <input type="checkbox"/> sonstige		
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 ausfüllen, 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 <sup>2)</sup>	<input type="checkbox"/> die obersorgepflichtige Person <sup>2)</sup>	<input type="checkbox"/>
--	--	---	--------------------------

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

Zutreffendes bitte ankreuzen

PKL 080 (01. 2012)
DVR: 2108296

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	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
geistige Beeinträchtigung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gedächtnisverlust / Demenz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
psychische Erkrankung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
andere Ursachen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<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-Nachnamen) und Vorname(n) sowie Adresse und Telefonnummer
  
2. Von welcher Person / Stelle wird die notwendige Betreuung und Hilfe erbracht?  
 Pflegeperson  
(Familien-Nachnamen) und Vorname(n) sowie Adresse

Wird diese: wurde von der Pflegeperson Familienhohepflanzung in Anspruch genommen?  ja  nein  
Besitzt eine 24-Stunden-Betreuung?  ja  nein

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

mobile Dienste (zB mobile Hilfe und Betreuung, Hauskranienpflege, Essen auf Rädern)  
(Dienst, Kostenstelle)

ambulante / teilstationäre Dienste (zB Behindertererziehung, Tagesheimstätte, Tagespflege, Kindergärten, Hort)  
(Einrichtung sowie Adresse, Kostenstellen)

dauernde Unterbringung in einer stationären Einrichtung (zB Alten-, Pflege-, Wohn- oder Erziehungshem, Kinderheim)  
(Einrichtung sowie Adresse, Kostenstellen)

  
3. Befinden oder befanden Sie sich innerhalb der letzten Monate vor der Antragstellung in einer in- oder ausländischen Krankenanstalt (zB Krankenhaus, Spital, Heilstätte, Kurheim)?  
 nein  ja  
(Krankenanstalt, Aufenthaltsort von - bis, Kostenstellen)

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

  
- 4. Sind Sie durch einen Unfall pflegebedürftig geworden?  
 nein  ja – Datum des Unfalls \_\_\_\_\_ und Unterbergang (sachwortartig) \_\_\_\_\_

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 beantragen Sie auf Grund Ihres Gesundheitszustandes bereits eine dem Bundespflegegeld ähnliche in- oder ausländische Leistung (zB Pflegezulage, Blindenzulage)?  
 nein  ja  
(Art der Leistung, ausführende Stelle, Aktenzeichen)

Erhalten Sie eine Pflegeschleissung aus einem EU-Mitgliedstaat?  
 nein  ja  
(Art der Leistung, ausführende Stelle, Aktenzeichen)

  
- 6. Beziehen oder beantragen Sie auf Grund Ihres Gesundheitszustandes erhöhte Familienbeihilfe?  
 nein  ja  
(ausführende Stelle, Aktenzeichen)
  
- 7. Beziehen oder beantragen Sie noch eine weitere Pension oder Rente, einen Ruhe- oder Versorgungsgenuss und dergleichen?  
 nein  ja  
(Art der Leistung, ausführende Stelle, Aktenzeichen)
  
- 8. Waren Sie in Ihrer aktiven Tätigkeit Beamtin / Beamter?  
 nein  ja  
(siehe Dienststelle)
  
- 9. Anrechnung  
**MIT Pensionsbezug:**  
Wenn Sie bereits eine Pension, eine Vollrente aus der Unfallversicherung oder einen Ruhe- oder Versorgungsgenuss beziehen, wird das Pflegegeld wie diese Leistung angerechnet.  
Der Bezugsbetrag meines Pensionskontos durch meine pensionsausführende Stelle an den Erziehungsberechtigten und der Anrechnung des Pflegegeldes auf dieses Konto wird zugestimmt.  
**OHNE Pensionsbezug:**  
Die Anrechnung auf ein Konto  
 wird gewünscht  
 wird nicht gewünscht  
Die Überweisung des Pflegegeldes auf ein Girokonto ist – auch bei bereits bestehenden Gehaltskonten – nur über „Antrag auf targetierte Pensionsanrechnung“ bei einem Geldinstitut Ihrer Wahl (Bank, Sparkasse, Postsparkasse etc.) möglich.  
(Der bei Ihrer Bank enthaltene, ausgefüllte und bestellte „Antrag auf targetierte Gehalts-Pensionsauszahlung“ ist beizulegen.)  
 wird nicht gewünscht. Barzahlung wird ausdrücklich beantragt.
  
- 10. Erklärung  
Ich erkläre, dass ich die in diesem Antragformular 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 einer Minderrente, das Rufen des Antrages (zB ab dem 2. Tag eines Krankenhausaufenthaltes) oder eine Anrechnung auf das Pflegegeld (bei Bezug anderer pflegegeldähnlicher Leistungen neben dem Pflegegeld) begründet, binnen vier Wochen dem Erziehungsberechtigten zu melden.  
Jede Änderung des Wohnortes – selbst auch nur vorübergehend – ist innerhalb von zwei Wochen zu melden.  
Bei Verletzung der Meldepflicht sind zu Unrecht erbrachte Leistungen rückzusentsten.  
Ich bin sehbehindert / blind.  ja  nein  
Wenn ja: Übermittlung des Beschlusses auch an die e-mail Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Datum \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
erlaubt  
\_\_\_\_\_  
Datum \_\_\_\_\_  
Umschrift

## ANHANG 2: MUSTERKLAGE

An das  
Landesgericht Innsbruck als  
Arbeits- und Sozialgericht

Maximilianstr. 4  
6010 Innsbruck

Ort, am .....

**Klagende Partei:**

Name  
Adresse

Vertreten durch:

.....  
.....

**Beklagte Partei:**

(Pflegegeldträger lt. Bescheid) .....  
.....

**Wegen:**

Pflegegeld

# KLAGE

Mit Bescheid vom ..... wurde zu Unrecht die Gewährung von  
Pflegegeld abgelehnt bzw. das Pflegegeld zu niedrig bemessen oder zu Unrecht herabgesetzt.

Beweis:

Bescheid vom .....  
Sachverständiger aus einem medizinischen Bereich  
oder Pflegebereich

Ich stelle daher den Antrag auf Fällung folgenden

### Urteils:

Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei ein Pflegegeld im gesetzlichen Ausmaß ab  
dem der Antragstellung nächstfolgenden Monatsersten zu gewähren.

.....  
(eigenhändige Unterschrift der klagenden Partei oder des Vertreters)

Anlage: Bescheid, Vollmacht



## PFLEGETAGEBUCH (ZUM ABTRENNEN)

Es ist zu empfehlen, das Pflegetagebuch über mindestens zwei Wochen vor der Pflegegeldbegutachtung zu führen.

Name: .....

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	
<b>Mobilität</b>										
Aufstehen vom Bett										
Aufstehen vom Roll- stuhl										
Stehen										
Gehen/ Bewegen										
Treppen steigen										
Lagewechsel im Bett										
Begleitung zum Arzt/ zur Therapie										
Sonstiges z.B. Einsatz von Hilfsmit- teln										

Ein Beispiel bzw. Muster befindet sich auf der Rückseite!



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	
<b>Körperpflege</b> Waschen										
Duschen										
Baden										
Rasieren										
Kämmen/ Haarpflege										
Zahn- und Mundpflege										
An- und Auskleiden										
Nagelpflege										
Kanülen- Pflege										
Sonstiges z.B. Einsatz von Hilfs- mitteln										

Ein Beispiel bzw. Muster befindet sich auf der Rückseite!



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	
<b>Ernährung</b> Mahlzeiten zubereiten										
Mundge- rechtes Zubereiten										
Unterstüt- zung bei der Nahrungs- aufnahme										
Sonden- nahrung										
Einnahme von Medika- menten										
Sonstiges z.B. Einsatz von Hilfs- mitteln										
<b>Ausscheidung</b> Toilettenbe- such für Harn- und Stuhlgang										
Wechsel von Inkontinenz- hilfsmitteln (Einlagen)										
Reinigung bei Inkontinenz nach Aus- scheidung										

Ein Beispiel bzw. Muster befindet sich auf der Rückseite!

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		
<b>Ernährung</b> Mahlzeiten zubereiten	X	X	X	X					X		
Mundge- rechtes Zubereiten											
Unterstüt- zung bei der Nahrungs- aufnahme	X	X	X	X							
Sonden- nahrung								X			
Einnahme von Medika- menten	X	X	X	X			X				
Sonstiges z.B. Einsatz von Hilfs- mitteln											
<b>Ausscheidung</b> Toilettenbe- such für Harn- und Stuhlgang	X	X	X	X	X				X		
Wechsel von Inkontinenz- hilfsmitteln (Einlagen)	X		X	X					X		
Reinigung bei Inkontinenz nach Aus- scheidung	X	X	X	X					X		

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	
Stoma-Pflege (künstlicher Darmaus- gang)										
Einlauf										
Sonstiges z.B. Einsatz von Hilfs- mitteln										
<b>Hauswirt- schaftliche Versorgung</b> Herbeischaf- fung von Nahrungsmit- teln und Me- dikamenten										
Reinigung der Woh- nung										
Reinigung der Bett- und Leibwäsche										
Heizen der Wohnung										
Sonstiges										

Ein Beispiel bzw. Muster befindet sich auf der Rückseite!





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	
<b>Beson- derheiten/ Erschwer- nisse in der Betreuung</b> z.B. Schmer- zen, Gelenks- versteifun- gen, Wunden, Persönlich- keits- und Verhaltensän- derungen Sturzgefähr- dung										

**An der Betreuung und Pflege sind folgende Personen beteiligt:**

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

**Erläuterungen zur Art der Hilfestellung:**

**Anleitung/Beaufsichtigung:** Wenn die Hilfe bei den Verrichtungen durch Anwei-  
sung/Aufforderung notwendig ist. Der Pflegebedürftige kann z.B. eine konkrete Tä-  
tigkeit nicht ohne Hilfe einer anderen Person durchführen. Zudem steht die Sicher-  
heit eines Handlungsablaufes im Vordergrund (z.B. unsachgemäßer Umgang mit  
Wasser, Strom oder offenem Feuer). Dies gilt insbesondere bei geistig und seelisch  
Behinderten, psychisch Kranken, Desorientierten oder bei Menschen mit Demenz.  
**Unterstützung:** Der Pflegebedürftige kann Verrichtungen grundsätzlich selbststän-  
dig erledigen, muss jedoch bei der Vorbereitung und/oder Nachbereitung unter-  
stützt werden (z.B. Rasur: Herrichten des Rasierers, anschließende Gerätereinigung  
notwendig) **Teilweise Übernahme:** Der Pflegebedürftige benötigt eine Hilfestel-  
lung bei einer teilweise selbstständig erledigten Verrichtung (z.B. Körperpflege: nur  
Rücken waschen, Füße waschen) **Vollständige Übernahme:** Die Betreuungs- und  
Pflegeperson übernimmt die Verrichtung vollständig, da der/die Pflegebedürftige  
nicht in der Lage ist, dies selbst auszuführen.

Ein Beispiel bzw. Muster befindet sich auf der Rückseite!

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
<b>Beson- derheiten/ Erschwer- nisse in der Betreuung</b> z.B. Schmer- zen, Gelenks- versteifun- gen, Wunden, Persönlich- keits- und Verhaltensän- derungen Sturzgefähr- dung									
	<i>1 mal wöchentlich Hausbesuch durch Hausarzt</i>					<i>1 mal täglich Betreuung durch SGS</i>			

#### An der Betreuung und Pflege sind beteiligt:


- Angehörige
- Freunde, Bekannte
- Nachbarn
- Sozial- und Gesundheitsprengel
- Tagesbetreuung
- 24-Stunden Personenbetreuung
- andere Betreuungsdienste
- Sonstige

#### erlaubt:

#### leicht:

**Aufsichtigung:** Wenn die Hilfe bei den Verrichtungen durch Anweisung/Aufforderung notwendig ist. Der Pflegebedürftige kann z.B. eine konkrete Tätigkeit nicht ohne Hilfe einer anderen Person durchführen. Zudem steht die Sicherheit eines Handlungsablaufes im Vordergrund (z.B. unsachgemäßer Umgang mit Wasser, Strom oder offenem Feuer). Dies gilt insbesondere bei geistig und seelisch Behinderten, psychisch Kranken, Desorientierten oder bei Menschen mit Demenz.

**Unterstützung:** Der Pflegebedürftige kann Verrichtungen grundsätzlich selbstständig erledigen, muss jedoch bei der Vorbereitung und/oder Nachbereitung unterstützt werden (z.B. Rasur: Herrichten des Rasierers, anschließende Gerätereinigung notwendig) **Teilweise Übernahme:** Der Pflegebedürftige benötigt eine Hilfestellung bei einer teilweise selbstständig erledigten Verrichtung (z.B. Körperpflege: nur Rücken waschen, Füße waschen) **Vollständige Übernahme:** Die Betreuungs- und Pflegeperson übernimmt die Verrichtung vollständig, da der/die Pflegebedürftige nicht in der Lage ist, dies selbst auszuführen.

Wir sind für Sie da 

---

Impressum  
Medieninhaber und Verleger:  
Kammer für Arbeiter und Angestellte für Tirol  
Maximilianstraße 7, 6020 Innsbruck

Verfasserinnen: DGKS Mag. Daniela Russinger (AK Tirol),  
DGKS Sonja Hasenauer BScN, DGKS Gabriele Flatscher BScN,  
DGKS Annelies Sieber MBA, DGKS Maria Kirchmair (PLATTFORM MOBILE PFLEGE TIROL)

Foto: babimu/Fotolia.com

Stand: Oktober 2013



Arbeiterkammer Tirol

## Das Pflege- Tagebuch!

**Arbeiterkammer Tirol**

**Maximilianstraße 7, 6020 Innsbruck**

**[www.ak-tirol.com](http://www.ak-tirol.com)**

**[ak@tirol.com](mailto:ak@tirol.com)**

AK Tirol in den Bezirken:

**Imst**, Rathausstraße 1, 6460 Imst

**Kitzbühel**, Rennfeld 13, 6370 Kitzbühel

**Kufstein**, Arkadenplatz 2, 6330 Kufstein

**Landeck**, Malsersstraße 11, 6500 Landeck

**Lienz**, Beda-Weber-Gasse 22, 9900 Lienz

**Reutte**, Mühler Straße 22, 6600 Reutte

**Schwaz**, Münchner Straße 20, 6130 Schwaz

**Telfs**, Moritzenstraße 1, 6410 Telfs

kostenlose AK Servicenummer:

**Tel. 0800/22 55 22**