

# Checkliste – Pflegegeld

## Kurzbeurteilung für die Einstufung

**Pflegebedarf** **Minuten pro Tag**    **Stunden pro Monat**

### Betreuung

1. <b>Tägliche Körperpflege</b> Alternativ: Hilfe beim Baden/Duschen	2 x 25 min 2 x 25 min/Wo	25 h 4 h
Alternativ: • Rasieren • Waschen/Föhnen/Frisieren • Mani- und/oder Pediküre • Sonstige Hilfe		
2. <b>Zubereitung von Mahlzeiten</b> Alternativ: Teilhilfe dafür	60 min	30 h
3. <b>Einnahme von Mahlzeiten</b>	60 min	30 h
4. <b>Verrichtung der Notdurft</b> Alternativ: • Aufforderung zur bzw. Kontrolle der Verrichtung • Kontrolle der Reinigung bei großer Notdurft • Entleerung und Reinigung des Leibstuhls	4 x 15 min  10 min 5 min 4 x 5 min	30 h  5 h 2,5 h 10 h
5. <b>An/Auskleiden</b> Alternativ: • Überkopziehen von Kleidung • Schnürschuhe/kleine Knöpfe/schwere Mäntel • Untere Gliedmaßen • Vorbereitung der Kleidung und Kontrolle  Zusätzlich: • Stützstrümpfe, Korsett und/oder Stützmiuder Sonstige Hilfe dabei	2 x 25 min  2 x 5 min 2 x 5 min 2 x 10 min 2 x 5-10 min	20 h  5 h 5 h 10 h 5-10 h
6. <b>Reinigung bei Stuhl- bzw. Harn-Inkontinenz</b>	4 x 10 min	20 h
7. <b>Pflege/Heilbehelfe</b> Anus praeter-Pflege Kanülen-/Kathederpflege	15 min 10 min	7,5 h 5 h
8. <b>Einläufe</b> je 30 min		
9. <b>Einnahme von Medikamenten</b> Alternativ: • Inhalation • Injektionen (z.B. Insulin) je 5-10 min	6 min	3 h
10. <b>Mobilitätshilfe</b> im engeren Sinne Ortswechsel im häuslichen Bereich (z.B. Aufstehen, Niederlegen)	30 min	15 h

### Hilfe

11. <b>Besorgung</b> von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Bedarfsgütern des täglichen Lebens		10 h
12. <b>Reinigung der Wohnung</b> und persönlicher Gebrauchsgegenstände		10 h
13. <b>Pflege der Leib-/Bettwäsche</b>		10 h
14. <b>Beheizung des Wohnraumes</b> sowie Besorgung des Heizmaterials		10 h
15. <b>Mobilitätshilfe</b> im weiteren Sinn (z.B. Arztbesuch, Behörden, Sozialkontakte)		10 h
16. <b>Motivationsgespräche</b> (für Pkt. 1-15) sowie Planungsgespräche		10 h
17. <b>Erschwerniszuschlag bei Schwerstbehinderung bei Kindern und Jugendlichen:</b> • bis zum vollendeten 7. Lebensjahr • bis zum vollendeten 15. Lebensjahr		50 h 75 h
18. <b>Erschwerniszuschlag bei schwerer geistiger oder psychischer Behinderung</b> (z.B. Demenzielle Erkrankung) • ab dem vollendeten 15. Lebensjahr		30 h