

# ***Gutachterfibel***

## **Bundespflegegeld**

ÖBAK

Österreichische Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung

Diese Gutachterfibel wurde als Arbeitsbehelf für die angestellten und freiberuflich tätigen Gutachter zusammengestellt.

*Soweit personenbezogene Bezeichnungen in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.*

Impressum:

Herausgeber und Verleger:

ÖBAK

Friedrich-Hillegeist-Straße 1

1021 Wien

Stand Mai 2017

Sehr geehrte Sachverständige!

Diese Gutachterfibel dient Ihnen als Grundlage für Ihre Tätigkeit als Gutachter in Pflegegeldangelegenheiten. Aufgrund Ihrer Berufsausübungsberechtigung als Arzt oder Angehöriger des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind Sie ebenfalls berechtigt, ärztliche oder pflegerische Gutachten zu erstellen, indem Sie als Sachverständige in Verwaltungsverfahren an der Erhebung der entscheidungsrelevanten Umstände mitwirken.

Als Sachverständige befinden Sie sich in einer besonderen Rolle. Sie sind und bleiben natürlich Arzt/Angehöriger des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, aber nicht ausschließlich. Sie benötigen weiterhin alle Fähigkeiten und Kenntnisse Ihres Berufs, wenden diese aber ausschließlich auf eine gutachterliche Fragestellung an. Dabei befinden Sie sich in einem mehrfach determinierten Verantwortungsverhältnis, welches einerseits die allgemeinen Grundsätze über Einwilligung und Aufklärung gegenüber der von Ihnen untersuchten Person umfasst, andererseits jene gegenüber den öffentlich-rechtlichen Auftraggebern und damit letztendlich gegenüber der Gesellschaft. Nicht zuletzt sind Sie selbstverständlich Ihrer eigenen fachlichen Position verpflichtet.

Als Sachverständige müssen Sie Objektivität, Unparteilichkeit und Unabhängigkeit bewahren und damit den vielfältigen, häufig kontradiktorischen Erwartungen von Beteiligten an Sachverständige unbeeindruckt und unter Wahrung der Kompetenzgrenzen gegenüberstehen. Sie arbeiten inhaltlich eigenverantwortlich und weisungsfrei. Eine Befangenheit ist in jeder Lage des Verfahrens auch selbstständig aufzugreifen. Sie sind bei der Erstellung von Gutachten zur Gewissenhaftigkeit und Verschwiegenheit verpflichtet.

Ihr Gutachten stellt eine wesentliche Grundlage zur Entscheidung über die Gewährung des Pflegegeldes dar und muss daher dem Kriterium der Wissenschaftlichkeit entsprechen. Das heißt, das Gutachten muss auf Fakten gestützt sein, darf nicht auf Mutmaßungen oder Meinungen beruhen und muss in den Schlussfolgerungen nachvollziehbar sein. Bei Fehlen wesentlicher Feststellungen bzw. Unterlagen kann ein schlüssiges Gutachten nicht erstellt werden.

Im allgemeinen Teil (Kapitel 1) der Gutachterfibel „Bundespflegegeld“ wollen wir Ihnen den gesetzlichen Hintergrund Ihrer Tätigkeit näher bringen, im speziellen Teil (Kapitel 2 und 3) finden Sie die Erläuterungen zur Erstellung des ärztlichen/pflegerischen Gutachtens und zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit.

Die Herausgeber

## Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>ALLGEMEINER TEIL .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2.</b>	<b>Hintergründe zur Gründung, rechtliche Stellung und Aufgaben der ÖBAK (§ 307g ASVG) .....</b>	<b>1</b>
<b>1.3.</b>	<b>Zweck des Bundespflegegeldes .....</b>	<b>2</b>
<b>1.4.</b>	<b>Abgrenzung zur Krankenbehandlung und zur medizinischen Hauskrankenpflege .....</b>	<b>2</b>
<b>1.5.</b>	<b>Anspruchsvoraussetzungen .....</b>	<b>3</b>
<b>1.6.</b>	<b>Stufen und Höhe des Pflegegeldes (ab 01.01.2016) .....</b>	<b>4</b>
<b>1.7.</b>	<b>Beginn, Änderung und Ende des Anspruchs .....</b>	<b>5</b>
<b>1.8.</b>	<b>Befristung und Nachuntersuchung .....</b>	<b>5</b>
<b>1.9.</b>	<b>Sachleistung statt Geldleistung .....</b>	<b>5</b>
<b>1.10.</b>	<b>Mitwirkungspflicht .....</b>	<b>6</b>
<b>1.11.</b>	<b>„Instanzenzüge“ (§§ 25, 27 BPGG, § 36 ASGG) .....</b>	<b>6</b>
<b>1.12.</b>	<b>Rechtsnormen im Pflegegeldbereich und Stufenbau der Rechtsordnung .....</b>	<b>7</b>
<b>1.13.</b>	<b>Angebote rund um das Pflegegeld .....</b>	<b>8</b>
<b>1.14.</b>	<b>Arten der Einstufung .....</b>	<b>10</b>
1.14.1.	Funktionsbezogene Einstufung .....	10
1.14.1.1.	Betreuung .....	10
1.14.1.1.1.	Mindestwerte .....	10
1.14.1.1.2.	Richtwerte .....	10
1.14.1.1.3.	Betreuungsleistungen ohne Richt- oder Mindestwerte .....	11
1.14.1.2.	Hilfe .....	11
1.14.1.3.	Erschwerniszuschlag .....	12
1.14.2.	Diagnosebezogene Mindesteinstufung .....	12
1.14.2.1.	Hochgradige Sehbehinderung .....	12
1.14.2.2.	Blindheit .....	12
1.14.2.3.	Taubblindheit .....	12
1.14.2.4.	Menschen, die zur eigenständigen Lebensführung überwiegend auf den selbständigen Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen sind .....	13

<b>2.</b>	<b>SPEZIELLER TEIL .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1.</b>	<b>Die Begutachtung .....</b>	<b>14</b>
2.1.1.	Allgemeine Aspekte der Begutachtung .....	14
<b>2.1.2.</b>	<b>Das ärztliche Gutachten .....</b>	<b>16</b>
2.1.2.1.	Punkt 1: Persönliche Angaben.....	17
2.1.2.2.	Punkt 2: Außenanamnese mit Pflegeperson/Vertrauensperson .....	18
2.1.2.3.	Punkt 3: Relevantes aus der Pflegedokumentation .....	19
2.1.2.4.	Punkt 4: Vorliegende Befunde .....	19
2.1.2.5.	Punkt 5: Soziales Umfeld.....	19
2.1.2.6.	Punkt 6: Status.....	19
2.1.2.7.	Punkt 7: Diagnose(n) .....	22
2.1.2.8.	Punkt 8: Gesamtbeurteilung.....	23
2.1.2.9.	Punkt 9: Prognose .....	23
2.1.2.10.	Punkt 10: Sonstiges .....	24
2.1.2.11.	Punkt 11: Stellungnahme (zu weiterer Veranlassung) .....	24
2.1.2.12.	Punkt 12: Hinweis auf Unterversorgung/Verwahrlosung.....	24
2.1.3.	Ermittlung des Pflegebedarfes in Ergänzung des ärztl. Gutachtens .....	25
2.1.3.1.	Allgemeines .....	25
2.1.3.2.	Erläuterungen zum Formular „Ermittlung des Pflegebedarfes in Ergänzung des ärztlichen Gutachtens“ .....	27
2.1.3.2.1.	Tägliche Körperpflege .....	27
2.1.3.2.2.	Zubereitung von Mahlzeiten.....	28
2.1.3.2.3.	Einnehmen von Mahlzeiten.....	29
2.1.3.2.4.	Verrichtung der Notdurft.....	30
2.1.3.2.5.	An- und Auskleiden.....	31
2.1.3.2.6.	Reinigung bei Inkontinenz.....	32
2.1.3.2.7.	Anus praeter-Pflege .....	33
2.1.3.2.8.	Kanülen-/Sondenpflege .....	34
2.1.3.2.9.	Katheterpflege.....	34
2.1.3.2.10.	Einläufe .....	34
2.1.3.2.11.	Einnahme von Medikamenten.....	34
2.1.3.2.12.	Mobilitätshilfe im engeren Sinn .....	35
2.1.3.2.13.	Motivationsgespräche .....	36
2.1.3.2.14.	Entleerung und Reinigung des Leibstuhles.....	37

2.1.3.2.15.	Sonstige Körperpflege .....	37
2.1.3.2.16.	Hilfestellung beim Kochen.....	38
2.1.3.2.17.	Sonstiges .....	38
2.1.3.2.18.	Handhabung von Hörgeräten.....	38
2.1.3.2.19.	Handhabung von Orthesen und Stützmidern .....	39
2.1.3.2.20.	Menstruationshygiene .....	39
2.1.3.2.21.	Herbeischaffung von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Bedarfsgütern des täglichen Lebens.....	39
2.1.3.2.22.	Reinigung der Wohnung und der persönl. Gebrauchsgegenstände .....	39
2.1.3.2.23.	Pflege der Leib- und Bettwäsche .....	40
2.1.3.2.24.	Beheizung des Wohnraumes einschließlich Herbeischaffung von Heizmaterial .....	40
2.1.3.2.25.	Mobilitätshilfe im weiteren Sinn.....	41
2.1.3.2.26.	Erschwerniszuschlag .....	41
2.1.3.2.27.	Die hohen Pflegestufen.....	42
2.1.3.2.28.	Hochgradige Sehbehinderung .....	44
2.1.3.2.29.	Blindheit .....	44
2.1.3.2.30.	Taubblindheit .....	45
2.1.3.2.31.	Zur eigenständigen Lebensführung überwiegend auf den selbständigen Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen .....	45
<b>2.1.4.</b>	<b>Das pflegerische Gutachten.....</b>	<b>46</b>
2.1.4.1.	Punkt 1: Persönliche Angaben.....	46
2.1.4.2.	Punkt 2: Außenanamnese mit Pflegeperson/Vertrauensperson .....	48
2.1.4.3.	Punkt 3: Relevantes aus der Pflegedokumentation .....	48
2.1.4.4.	Punkt 4: Vorliegende Befunde .....	49
2.1.4.5.	Punkt 5: Soziales Umfeld.....	49
2.1.4.6.	Punkt 6: Pflegestatus .....	49
2.1.4.7.	Punkt 7: Pflegediagnose(n).....	50
2.1.4.8.	Punkt 8: Gesamtbeurteilung.....	50
2.1.4.9.	Punkt 9: Ärztliche Begutachtung empfohlen .....	51
2.1.4.10.	Punkt 10: Sonstiges .....	51
2.1.5.	Die Ermittlung des Pflegebedarfes in Ergänzung des pflegerischen Gutachtens.....	52
<b>2.2.</b>	<b>Die Oberbegutachtung ärztlicher und pflegerischer Gutachten .....</b>	<b>52</b>
<b>2.3.</b>	<b>Häufige Fehler im Gutachten/in der Begutachtungssituation.....</b>	<b>52</b>

<b>3.</b>	<b>DIE BEGUTACHTUNG VON KINDERN UND JUGENDLICHEN BIS ZUM VOLLENDETEN 15. LEBENSJAHR .....</b>	<b>54</b>
<b>3.1.</b>	<b>Allgemeines.....</b>	<b>54</b>
3.1.1.	Behinderungsbedingter Mehraufwand .....	54
3.1.2.	Ruhen des Anspruchs.....	54
3.1.3.	Abgrenzung zur Krankenbehandlung und zur medizinischen Hauskrankenpflege .....	54
3.1.4.	Funktionsbezogene Einstufung.....	54
3.1.5.	Hilfsverrichtungen .....	55
3.1.6.	Diagnosebezogene Mindesteinstufung .....	56
3.1.7.	Nachuntersuchung.....	56
<b>3.2.</b>	<b>Das ärztliche Gutachten .....</b>	<b>56</b>
3.2.1.	Punkt 1: Persönliche Angaben.....	56
3.2.2.	Punkt 2: Außenanamnese mit Pflegeperson/Vertrauensperson .....	56
3.2.3.	Punkt 6: Status.....	57
<b>3.3.</b>	<b>Ermittlung des Pflegebedarfes in Ergänzung des ärztlichen Gutachtens .....</b>	<b>57</b>
3.3.1.	Tägliche Körperpflege (TK) .....	57
3.3.2.	Sonstige Körperpflege (SK) .....	58
3.3.3.	Mithilfe bei der Zubereitung von Mahlzeiten ab dem vollendeten 12. Lj.....	58
3.3.4.	Zubereitung von Spezialdiäten.....	58
3.3.5.	Einnehmen von Mahlzeiten.....	59
3.3.6.	Verrichtung der Notdurft ab dem vollendeten 4. Lj.....	59
3.3.7.	Reinigung nach Verrichtung der Notdurft ab dem vollendeten 4. Lj.....	60
3.3.8.	Pflegemaßnahmen bei nächtlichem Einnässen ab dem 4. Lj.....	60
3.3.9.	Reinigung bei Inkontinenz ab dem 4. Lj.....	60
3.3.10.	Katheterisieren.....	60
3.3.11.	An- und Auskleiden (An/Aus).....	60
3.3.12.	Stoma-Pflege .....	61
3.3.13.	Kanülen-/Sondenpflege .....	61
3.3.14.	Katheterpflege.....	61
3.3.15.	Mikroklistieren .....	61
3.3.16.	Einläufe oder Darmspülungen.....	62

3.3.17.	Notwendige Hilfestellung bei der Intimhygiene bei Menstruation .....	62
3.3.18.	Einnahme von Medikamenten.....	62
3.3.19.	Subcutaninjektionen.....	62
3.3.20.	Einnehmen von Medikamenten mittels Trockenpulverinhalator oder Dosieraerosol.....	62
3.3.21.	Feuchtinhalation.....	62
3.3.22.	Mobilitätshilfe im engeren Sinn (ieS).....	62
3.3.23.	Motivationsgespräch ab dem 10. Lj .....	64
3.3.24.	Handhabung von Hörgeräten.....	64
3.3.25.	Handhabung von Prothesen und Orthesen.....	64
3.3.26.	Handhabung eines Beatmungsgerätes mit Kanüle .....	64
3.3.27.	Handhabung eines Beatmungsgerätes mit Maske.....	64
3.3.28.	Wechsel der Sauerstoffflasche .....	65
3.3.29.	Handhabung von Absauggeräten .....	65
3.3.30.	Sonstiges .....	65
3.3.31.	Hilfsverrichtungen .....	65
3.3.32.	Erschwerniszuschlag (EZ) .....	66
3.3.33.	Die hohen Pflegestufen.....	66
3.3.34.	Hochgradige Sehbehinderung .....	66
3.3.35.	Blindheit .....	67
3.3.36.	Taubblindheit .....	67
3.3.37.	Pflegebedarf von Kindern und Jugendlichen mit schweren Erkrankungen.....	67
<b>3.4.</b>	<b>Das pflegerische Gutachten.....</b>	<b>68</b>
<b>4.</b>	<b>ORGANISATORISCHE ANGELEGENHEITEN.....</b>	<b>69</b>
<b>4.1.</b>	<b>Anfragen .....</b>	<b>69</b>
<b>4.2.</b>	<b>Absenzmeldungen .....</b>	<b>69</b>
<b>4.3.</b>	<b>Erledigungsdauer .....</b>	<b>69</b>
<b>4.4.</b>	<b>Hausbesuchsankündigung .....</b>	<b>69</b>
<b>4.5.</b>	<b>Legitimation.....</b>	<b>69</b>
<b>4.6.</b>	<b>Rückfragen .....</b>	<b>69</b>
<b>4.7.</b>	<b>Sonn- und Feiertagsregelung .....</b>	<b>70</b>
<b>4.8.</b>	<b>Storno .....</b>	<b>70</b>
<b>4.9.</b>	<b>Vergeblicher Hausbesuch .....</b>	<b>70</b>



4.10.	Verrechnung.....	70
5.	<b>VORGABEN .....</b>	<b>71</b>
5.1.	Aufnahme .....	71
5.2.	Befangenheit .....	71
5.3.	Auftragsvergabe an Gutachter: .....	71
5.4.	Einheitliche Kommunikation.....	71
5.5.	Elektronische Gutachtenerstellung.....	71
5.6.	Voraussetzungen für Gutachtenerstellung / Fortbildungen.....	71
5.7.	Kilometergeldabrechnung.....	72
5.8.	Gutachtertätigkeit beim Arbeits- und Sozialgericht.....	72
6.	<b>HONORIERUNG.....</b>	<b>72</b>
7.	<b>VERWENDETE UNTERLAGEN .....</b>	<b>73</b>
8.	<b>BEILAGE.....</b>	<b>73</b>

# BUNDESPFLEGEgeld

## 1. ALLGEMEINER TEIL

In der Folge werden gesetzliche Grundlagen für das Pflegegeld unter Berücksichtigung der Einstufungsverordnung sowie der Kinder-Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz, der Richtlinien des Hauptverbandes und der oberstgerichtlichen Rechtsprechung dargestellt.

### 1.1. Grobe Entwicklungslinie Pflegegeld (von § 263 ASVG zu § 4 BPGG)

Im Jahr 1993 wurde der früher so bezeichnete Hilflosenzuschuss durch eine bundesweit einheitliche Regelung des Pflegegeldes im Bundespflegegeldgesetz (BPGG) sowie in den jeweiligen Landespflegegeldgesetzen abgelöst. Die nicht mehr als zeitgemäß angesehenen Begriffe „Wartung und Pflege“ des im ASVG für Pensionisten geregelten Hilflosenzuschusses wurden durch die Begriffe „Betreuung“ und „Hilfe“ ersetzt.

Der pflegebedingte Mehraufwand ist – im Gegensatz zum Hilflosenzuschuss - unabhängig von Alter (ab Geburt), Einkommen und Ursache abzugelten. Das Pflegegeld gebührt grundsätzlich nur bei einem gewöhnlichen Aufenthalt im Inland, in Ausnahmefällen auch in EWR-Staaten und in der Schweiz.

Das BPGG sieht ein bedarfsorientiertes 7-stufiges System vor (siehe Punkt 1.6.), bei dem die Stufen 1 bis 4 nach quantitativen Kriterien, die Stufen 5 bis 7 durch zusätzliche qualitative Kriterien unterschieden werden. Daneben sieht das BPGG auch noch diagnosebezogene Mindesteinstufungen vor.

Ab 2012 wurde mit dem Pflegegeldreformgesetzes die Zuständigkeit im Pflegegeldwesen gänzlich auf den Bund übertragen.

### 1.2. Hintergründe zur Gründung, rechtliche Stellung und Aufgaben der ÖBAK (§ 307g ASVG)

Mit dem Sozialrechtsänderungsgesetz 2012 (SRÄG 2012) wurden die Pensionsversicherungsträger (PVA, SVA, SVB, BVA, VAEB) dazu verpflichtet, „für die Ausbildung von Personen, die zur Erstellung von Gutachten in Angelegenheiten der Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit und des Pflegegeldes ... herangezogen werden dürfen“, im Rahmen eines

gemeinnützigen Vereines eine Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung aufzubauen und zu betreiben.

Hintergrund dieser Regelung ist der Wunsch des Gesetzgebers, österreichweit und trägerübergreifend eine stärkere Einheitlichkeit in der Begutachtung zu gewährleisten.

Die Österreichische Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung (ÖBAK) wurde mit 1.1.2014 gegründet und führt seither österreichweit und für die Gutachter verpflichtend deren Zertifizierung und Rezertifizierung zur Pflegegeldeinstufung durch.

### **1.3. Zweck des Bundespflegegeldes**

Das Pflegegeld hat den Zweck, in Form eines Beitrages pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abzugelten, um pflegebedürftigen Personen soweit wie möglich die notwendige Betreuung und Hilfe zu sichern, sowie die Möglichkeit zu verbessern, ein selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben zu führen. Pflegegeldrelevant ist jedoch nur die Sicherung der eigenen Existenz, nicht die Wahrung von Verpflichtungen Dritten gegenüber (z.B. Haushaltsführung nur für den Antragsteller selbst, nicht jedoch für den Rest der Familie). Das Alter eines Menschen ist für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit nicht bedeutsam. Das Pflegegeld wird unabhängig von Einkommen und Vermögen geleistet.

### **1.4. Abgrenzung zur Krankenbehandlung und zur medizinischen Hauskrankenpflege**

Verrichtungen medizinischer Art wie Krankenbehandlung, medizinische Leistungen oder qualifizierte Pflegeleistungen (z.B. Verabreichung von intravenösen/intramuskulären Injektionen, Verbandwechsel, den ein nicht eingeschränkter Mensch gewöhnlich nicht selbst durchführen kann, Decubitusversorgung, Unterstützung oder Mithilfe bei logopädischen Übungen, Therapiebehandlungen nach Bobath, ergotherapeutisches Training, Legen einer Magensonde über die Nase) stellen keinen Pflegebedarf dar, sondern sind der Hauskrankenpflege zuzurechnen.

Die Grundpflege sowie hauswirtschaftliche Tätigkeiten gehören jedoch nicht zur medizinischen Hauskrankenpflege. Die Sondenernährung bei liegender Magensonde und die damit in untrennbarem Zusammenhang stehenden Verrichtungen einschließlich der Desinfektion und Reinigung der Sondenstelle werden der Grundpflege im Sinne des Bundespflegegeldgesetzes zugeordnet und bewirken somit Pflegebedarf, sofern ein Betroffener nicht mehr in der

Lage ist, diese Verrichtungen selbständig vorzunehmen. Ebenso zählt die Verabreichung von Insulininjektionen zur Grundpflege, wofür gegebenenfalls Pflegebedarf anzuerkennen ist.

### **1.5. Anspruchsvoraussetzungen**

Das Pflegegeld gebührt bei Zutreffen der übrigen Anspruchsvoraussetzungen, wenn auf Grund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung der ständige Betreuungs- und Hilfsbedarf (Pflegebedarf) voraussichtlich mindestens 6 Monate andauern wird oder würde. Für die Beurteilung, ob ein voraussichtlich 6 Monate dauernder Pflegebedarf vorliegt, ist jedoch nicht die zeitliche Lagerung vor oder nach der Antragstellung maßgebend, sondern die Dauer des insgesamt zu erwartenden Pflegebedarfes. Liegt somit ein Teil des „6-Monate-Zeitraumes“ bereits vor der Antragstellung, ist die Gewährung von Pflegegeld auch für einen Zeitraum von weniger als 6 Monaten möglich. Durch die Mindestfrist von 6 Monaten werden jene Personen vom Pflegegeldbezug ausgeschlossen, die auf Grund einer vorübergehenden Erkrankung oder Verletzung pflegebedürftig werden, wenn abzusehen ist, dass dieser Bedarf innerhalb von 6 Monaten wieder wegfallen wird.

Ein ständiger Pflegebedarf liegt vor, wenn dieser täglich oder zumindest mehrmals wöchentlich regelmäßig gegeben ist. Es ist jedoch nicht Voraussetzung, dass jede einzelne Pflegemaßnahme täglich oder mehrmals wöchentlich erforderlich ist, da sonst in der Regel aufschiebbare Hilfsverrichtungen – betreffend den sachlichen Lebensbereich (Herbeischaffung von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Bedarfsgütern des täglichen Lebens, Reinigen der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände, Pflege der Leib- und Bettwäsche, Beheizung des Wohnraumes einschließlich Herbeischaffung von Heizmaterial, Mobilitätshilfe im weiteren Sinn) – nicht berücksichtigt werden könnten.

## 1.6. Stufen und Höhe des Pflegegeldes (ab 01.01.2016)

Pflegebedarf in Stunden pro Monat	Stufe	Betrag in Euro monatlich
mehr als 65 Stunden	1	157,30
mehr als 95 Stunden	2	290,00
mehr als 120 Stunden	3	451,80
mehr als 160 Stunden	4	677,60
mehr als 180 Stunden, wenn ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist, insbesondere weil <ul style="list-style-type: none"> <li>• die dauernde Bereitschaft, nicht jedoch die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson erforderlich ist <u>oder</u></li> <li>• die regelmäßige Nachschau durch eine Pflegeperson in relativ kurzen, jedoch planbaren Zeitabständen erforderlich ist, davon zumindest eine einmalige Nachschau auch in den Nachtstunden <u>oder</u></li> <li>• mehr als 5 Pflegeeinheiten, davon eine auch in den Nachtstunden erforderlich sind.</li> </ul>	5	920,30
mehr als 180 Stunden, wenn <ul style="list-style-type: none"> <li>• zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen über 24 Stunden erforderlich sind <u>oder</u></li> <li>• die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson über 24 Stunden erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist.</li> </ul>	6	1.285,20
mehr als 180 Stunden, wenn <ul style="list-style-type: none"> <li>• keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind <u>oder</u></li> <li>• ein gleichzuachtender Zustand vorliegt.</li> </ul>	7	1.688,90

### **1.7. Beginn, Änderung und Ende des Anspruchs**

Pflegegeld wird grundsätzlich auf Antrag geleistet und gebührt im Regelfall ab Beginn des Monats, der auf die Antragstellung folgt. In der gesetzlichen Unfallversicherung erfolgt die Einleitung des Pflegegeldverfahrens auch von Amts wegen.

Wenn eine Voraussetzung für die Gewährung von Pflegegeld wegfällt, ist das Pflegegeld zu entziehen. Wenn eine für die Höhe des Pflegegeldes wesentliche Veränderung eintritt, ist das Pflegegeld neu zu bemessen. Eine Entziehung bzw. Neubemessung hat somit eine wesentliche Veränderung des Zustandsbildes des Pflegebedürftigen bzw. des Umfangs des Pflegebedarfes zur Voraussetzung.

Auch eine bloße Änderung in den rechtlichen Beurteilungskriterien (seinerzeitige Bemessung des Pflegebedarfs für Kinder bzw. Jugendliche - nunmehr Bemessung des Pflegebedarfs für Erwachsene) stellt eine wesentliche Änderung iSd § 9 Abs. 4 BPGG dar, die eine Neubemessung des Pflegegeldes erlaubt, ohne dass eine Gegenüberstellung des Zustandsbildes des Pflegebedürftigen und des damit verbundenen Pflegebedarfes zum Zeitpunkt der Zuerkennung zu jenem im Zeitpunkt der Neubemessung des Pflegegeldes zu erfolgen hätte.

Auch die zwischenzeitige Anschaffung nicht einfacher Hilfsmittel kann eine Neubemessung des Pflegegeldes rechtfertigen.

Der Pflegegeldanspruch erlischt mit dem Tod des Antragstellers.

### **1.8. Befristung und Nachuntersuchung**

Im Regelfall wird das Pflegegeld unbefristet zuerkannt. Pflegegeld kann befristet zuerkannt werden, wenn zum Zeitpunkt der Entscheidung der Wegfall der Voraussetzung für die Gewährung des Pflegegeldes mit Sicherheit oder sehr hoher Wahrscheinlichkeit abzusehen ist (z.B. geplante Operation).

Eine Nachuntersuchung ist für jene Fälle vorgesehen, bei denen eine Reduktion der Pflegegeldstufe zu erwarten ist.

### **1.9. Sachleistung statt Geldleistung**

Kann durch die Gewährung von Pflegegeld der Zweck (Abgeltung von Mehraufwendungen für eine behinderungsbedingte Pflege) nicht erreicht werden und droht die Verwahrlosung oder Unterversorgung des Pflegebedürftigen, so können anstelle des gesamten oder eines Teiles des Pflegegeldes Sachleistungen gewährt werden. Diese Maßnahme dient dem Schutz des Pflegebedürftigen, setzt jedoch voraus, dass der

Entscheidungsträger ein geeignetes Sachleistungsangebot (z.B. soziale Hilfsdienste) anbietet. Die Entscheidungsträger sind berechtigt, die zweckgemäße Verwendung des Pflegegeldes zu kontrollieren.

Bei Weigerung des Pflegebedürftigen, die Sachleistung anzunehmen, kann es zu einem Ruhen des Pflegegeldes kommen.

#### **1.10. Mitwirkungspflicht**

Die Leistung des Pflegegeldes kann abgelehnt, gemindert oder entzogen werden, wenn und solange der Anspruchsberechtigte oder Anspruchswerber ohne triftigen Grund

- einer schriftlichen Aufforderung zum Erscheinen zu einer ärztlichen Untersuchung nicht entspricht oder
- eine für die Entscheidungsfindung unerlässliche ärztliche Untersuchung verweigert oder
- sich weigert, die zur Durchführung des Verfahrens unerlässlichen Angaben zu machen.

Voraussetzung ist jedoch, dass der Anspruchsberechtigte oder Anspruchswerber auf die Folgen seines Verhaltens nachweislich aufmerksam gemacht worden ist.

Mitwirkungspflicht besteht auch betreffend die Verwendung zumutbarer Hilfsmittel.

#### **1.11. „Instanzenzüge“ (§§ 25, 27 BPGG, § 36 ASGG)**

Pflegegeld ist - wie bereits erwähnt - grundsätzlich durch Antrag beim zuständigen Pensionsversicherungsträger geltend zu machen (siehe auch Punkt 1.7.) Wird der Antrag bei einer anderen Behörde, einem anderen Sozialversicherungsträger, einem Gericht oder einem Gemeindeamt eingebracht, so ist der Antrag unverzüglich an den zuständigen Entscheidungsträger weiterzuleiten und gilt als ursprünglich richtig eingebracht.

Grundlage der Entscheidung ist ein Gutachten. Der Pensionsversicherungsträger hat über den Antrag mit einem schriftlichen Bescheid zu entscheiden.

Bescheide müssen auf die Möglichkeit hinweisen, eine Klage beim zuständigen Landesgericht als Arbeits- und Sozialgericht (in Wien: beim Arbeits- und Sozialgericht Wien) einzubringen.

Gegen eine erstinstanzliche Entscheidung kann ein Rechtsmittel an das örtlich jeweils zuständige Oberlandesgericht in Arbeits- und Sozialrechtssachen (Graz, Innsbruck, Linz, Wien) erhoben werden; gegen deren Entscheidung steht noch die Revision an den Obersten Gerichtshof zur Verfügung.

### **1.12. Rechtsnormen im Pflegegeldbereich und Stufenbau der Rechtsordnung**

Im Zusammenhang mit Pflegegeld finden sich Normen verschiedener Qualität, wie

a) Verfassungsrecht:

- Mit einer Erweiterung des Kompetenzartikels 10 des B-VG (Gesetzgebung und Vollziehung ist Bundessache) durch das Pflegegeldreformgesetz 2012 wurde der Tatbestand "Pflegegeldwesen" an den Bund übertragen.
- Mit dem Bundesverfassungsgesetz, mit dem Übergangsbestimmungen zur Förderung der Legalisierung der Pflege und Betreuung in Privathaushalten erlassen werden (Pflege-Verfassungsgesetz), wurde die Pflege und Betreuung von Personen in Privathaushalten im Rahmen einer selbständigen oder unselbständigen Erwerbstätigkeit geregelt.

b) Einfache Gesetze:

- Bundesgesetz, mit dem ein Pflegegeld eingeführt wird (Bundespflegegeldgesetz – BPGG), Stammfassung: BGBl. I Nr. 110/1993, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 116/2016
- Bundesgesetz, mit dem Pflegefonds eingerichtet und ein Zweckzuschuss an die Länder zur Sicherung und zum bedarfsgerechten Aus- und Aufbau des Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebots in der Langzeitpflege „für die Jahre 2011 bis 2016“ gewährt wird (Pflegefondsgesetz – PFG)

c) Verordnungen (definieren Betreuungs- und Hilfsmaßnahmen):

- Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales über die Beurteilung des Pflegebedarfs nach dem Bundespflegegeldgesetz (Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz – EinstV), BGBl. II Nr. 37/1999, zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 453/2011
- Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Beurteilung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen nach dem Bundespflegegeldgesetz (Kinder-Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz – Kinder-EinstV), BGBl. II Nr. 236/2016



- d) Verwaltungsverordnung: Richtlinien des Hauptverbandes für die einheitliche Anwendung des Bundespflegegeldgesetzes (RPGG 2012)
- e) Konsensuspapier zur einheitlichen, ärztlichen und pflegerischen Begutachtung nach dem BPGG

### 1.13. Angebote rund um das Pflegegeld

Rund um das Pflegegeld darf auf folgende als unterstützende Angebote für pflegende Angehörige gedachte Regelungen hingewiesen werden:

- **Familienhospizkarenz** (§§ 14a, 14b AVRAG): Die Familienhospizkarenz gibt Arbeitnehmern die Möglichkeit, sich für die Begleitung sterbender Angehöriger oder schwersterkrankter Kinder bei aufrechtem Arbeitsverhältnis vorübergehend (maximal 6 Monate; bei Kindern maximal 9 Monate) karenzieren zu lassen, die Arbeitszeit zu verkürzen oder die Lage der Arbeitszeit zu ändern;
- **finanzielle Zuwendung bei Ersatzpflege** (§ 21a BPGG): *(Von Ersatzpflege spricht man, wenn der pflegende nahe Angehörige durch Krankheit, Urlaub oder aus sonstigen wichtigen Gründen an der Erbringung der Pflege verhindert ist)* Wird nur bei Vorliegen einer sozialen Härte gewährt – kein Rechtsanspruch - zuständig ist das Sozialministeriumservice;
- **Absicherung für Pension** (§§ 18a, 18b ASVG, § 12 iVm § 33 Abs. 9 GSVG, § 9 iVm § 28 Abs. 6 BSVG) **und Krankheit** (§ 16 Abs. 2a oder 2b ASVG) **pflegender Angehöriger**: Für pflegende Angehörige, die einen nahen Familienangehörigen *(mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3)* unter gänzlicher bzw. erheblicher Beanspruchung ihrer Arbeitskraft pflegen, besteht die Möglichkeit ohne Beitragszahlungen Pensionsversicherungszeiten oder Krankenversicherungsschutz zu erwerben;
- **Förderung der 24-Stunden-Betreuung** (§ 21b BPGG): Zuwendungen an Pflegebedürftige oder deren Angehörige zur Unterstützung – kein Rechtsanspruch;
- **Pflegekarenz/Pflegeteilzeit** (§§ 14c, 14d AVRAG): Manchmal muss eine Pflegesituation neu organisiert werden – wenn zum Beispiel plötzlicher Pflegebedarf von nahen Angehörigen *(Pflegegeldbezug mindestens Stufe 3)* auftritt oder eine pflegende Person entlastet werden soll. Dann kann mit dem Arbeitgeber eine Pflegekarenz oder eine Pflegeteilzeit für eine Dauer von 1 bis 3 Monaten vereinbart werden *(als nahe Angehörige*

*gelten verheiratete und eingetragene, sowie Lebens-Partner und Partnerinnen, deren Kinder, Eltern, Großeltern, Adoptiv- und Pflegeeltern, Kinder, Enkelkinder, Stiefkinder, Adoptiv-, -Wahl- und Pflegekinder, sowie Geschwister, Schwiegereltern und Schwiegerkinder);*

- **Pflegekarenzgeld** (§§ 21c – 21f BPGG): Rechtsanspruch bei Pflegekarenz/Pflegezeit und bei Familienhospizkarenz;
- **Pflegefachberatung** (§ 33a Abs. 1 BPGG): Hausbesuche im Rahmen der Qualitätssicherung auf Wunsch der Angehörigen oder der pflegebedürftigen Person sowie
- **kostenloses Angehörigengespräch** (§ 33a Abs. 2 BPGG) bei psychischen Belastungen der pflegenden Angehörigen.

Bei Fragen im Zusammenhang mit der Pflege von Angehörigen darf auf das

- Bürgerinnenservice/Telefonnummer 0043 1 71100 Klappe 862286 (vormals „**Pflegetelefon**“) sowie auf die
- **Online-Plattform des Sozialministeriums** (<http://www.pflegedaheim.at>) verwiesen werden.

## 1.14. Arten der Einstufung

Man unterscheidet funktionsbezogene Einstufung und diagnosebezogene Mindesteinstufung.

### 1.14.1. Funktionsbezogene Einstufung

Bei der funktionsbezogenen Einstufung wird der individuelle Pflegebedarf für Betreuung und Hilfe bestimmt.

#### 1.14.1.1. Betreuung

Unter Betreuung sind alle in relativ kurzer Folge notwendigen Verrichtungen anderer Personen zu verstehen, die vornehmlich den persönlichen Lebensbereich des pflegebedürftigen Menschen betreffen, und ohne die er unmittelbar der Verwahrlosung ausgesetzt wäre. Die Ermittlung des Betreuungsbedarfes erfolgt weitgehend an Hand von Richt- und Mindestwerten, besondere Betreuungsleistungen können jedoch unabhängig von Richt- und Mindestwerten erfasst werden (siehe dazu Punkte 2.1.3.1. und 2.1.3.2.17).

Die festgelegten Richt- bzw. Mindestwerte beziehen sich grundsätzlich jeweils auf einen Tag. Nur der Richtwert für die Führung von Motivationsgesprächen mit geistig oder psychisch behinderten Menschen zur selbständigen Durchführung der angeführten Verrichtungen bezieht sich als übergreifende Pflegemaßnahme auf einen Monat.

##### 1.14.1.1.1. Mindestwerte

Mit den Mindestwerten wurde das gesellschaftlich anerkannte Mindestmaß für den zeitlichen Aufwand festgelegt, der für die jeweiligen Verrichtungen notwendig ist (zum Abweichen von Mindestwerten siehe Punkt 2.1.3.1).

Für folgende Verrichtungen wurden Mindestwerte bestimmt:

- Tägliche Körperpflege (siehe Punkt 2.1.3.2.1)
- Zubereitung von Mahlzeiten (siehe Punkt 2.1.3.2.2)
- Einnahme von Mahlzeiten (siehe Punkt 2.1.3.2.3)
- Verrichtung der Notdurft (siehe Punkt 2.1.3.2.4)

##### 1.14.1.1.2. Richtwerte

Richtwerte sind von einer Expertengruppe erarbeitete zeitliche Vorgaben für jene durchschnittliche Zeit, die für die betreffende Verrichtung im Regelfall aufzuwenden ist (zum Abweichen von Richtwerten siehe Punkt 2.1.3.1).

Zu den Betreuungsleistungen mit Richtwerten zählen:

- An- und Auskleiden (siehe Punkt 2.1.3.2.5)
- Reinigung bei Inkontinenz (siehe Punkt 2.1.3.2.6)
- Anus praeter-Pflege (siehe Punkt 2.1.3.2.7)
- Kanülen-/Sondenpflege (siehe Punkt 2.1.3.2.8)
- Katheterpflege (siehe Punkt 2.1.3.2.9)
- Einläufe (siehe Punkt 2.1.3.2.10)
- Einnehmen von Medikamenten (siehe Punkt 2.1.3.2.11)
- Mobilitätshilfe im engeren Sinn (siehe Punkt 2.1.3.2.12)
- Motivationsgespräche (siehe Punkt 2.1.3.2.13)
- Entleerung und Reinigung des Leibstuhles (siehe Punkt 2.1.3.2.14)

#### 1.14.1.1.3. Betreuungsleistungen ohne Richt- oder Mindestwerte

Darunter sind spezifische Betreuungsleistungen zu verstehen, die sich von den üblichen unterscheiden. Zu den Betreuungsleistungen ohne Richt- oder Mindestwerte zählen:

- Pflegebedarf, der sich nur auf einen kleinen Teil von Betreuungsmaßnahmen, für welche Mindestwerte festgelegt wurden, bezieht und somit den vorgesehenen Mindestwert nicht auslöst. In ständiger Rechtsprechung wurden für unterschiedliche Teilaspekte von Betreuungsmaßnahmen angemessene Zeitwerte ermittelt (siehe dazu Punkt 2.3.2.15 ff);
- Besonderer Betreuungsaufwand, dessen zeitlicher Umfang im Einzelfall konkret zu ermitteln ist, wie z.B. Anlegen eines Stützmieters bzw. Korsetts, Anziehen von Stützstrümpfen.

#### 1.14.1.2. Hilfe

Unter Hilfe sind aufschiebbar Verrichtungen anderer Personen zu verstehen, die den sachlichen Lebensbereich betreffen und zur Sicherung der Existenz erforderlich sind. Für die Hilfsverrichtungen wurden auf einen Monat bezogene fixe Zeitwerte vorgesehen. Es erfolgt daher in der Regel keine konkret individuelle Prüfung des zeitlichen Ausmaßes von Hilfsbedarf.

Zu den Hilfsverrichtungen zählen:

- Herbeischaffung von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Bedarfsgütern des täglichen Lebens
- Reinigen der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände
- Pflege der Leib- und Bettwäsche
- Beheizung des Wohnraumes einschließlich Herbeischaffung von Heizmaterial
- Mobilitätshilfe im weiteren Sinn

#### 1.14.1.3. Erschwerniszuschlag

Mit dem Erschwerniszuschlag soll der Mehraufwand für pflegeerschwerende Faktoren bei Personen, die an einer schweren geistigen oder schweren psychischen Behinderung (insbesondere einer demenziellen Erkrankung) leiden, abgegolten werden. Als Erschwerniszuschlag ist ein fixer Zeitwert vorgesehen, der sich auf einen Monat bezieht (siehe dazu auch Punkte 2.1.3.1 und 2.1.3.2.26).

#### 1.14.2. Diagnosebezogene Mindesteinstufung

Eine diagnosebezogene Einstufung kann nur in den Pflegestufen 3, 4 und 5 erfolgen.

Bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen gebührt grundsätzlich die diagnosebezogene Mindesteinstufung. Zusätzlich ist jedoch immer eine funktionsbezogene Beurteilung durchzuführen. Ergibt sich dabei eine höhere Einstufung, so gebührt Pflegegeld entsprechend der höheren Pflegestufe.

Für vier Gruppen von Menschen mit einer Behinderung sind unter der Annahme eines weitgehend gleichartigen Pflegebedarfes folgende diagnosebezogene Mindesteinstufungen vorgesehen:

##### 1.14.2.1. Hochgradige Sehbehinderung

Bei hochgradig sehbehinderten Personen ist mindestens ein Pflegebedarf entsprechend der Stufe 3 anzunehmen. Die für die Definition einer hochgradigen Sehbehinderung zutreffenden Kriterien sind unter Punkt 2.1.3.2.28 im speziellen Teil angeführt.

##### 1.14.2.2. Blindheit

Bei blinden Personen ist mindestens ein Pflegebedarf entsprechend der Stufe 4 anzunehmen. Die für die Definition einer Blindheit zutreffenden Kriterien sind unter Punkt 2.1.3.2.29 im speziellen Teil angeführt.

##### 1.14.2.3. Taubblindheit

Bei taubblinden Personen ist mindestens ein Pflegebedarf entsprechend der Stufe 5 anzunehmen. Die für die Definition einer Taubblindheit zutreffenden Kriterien sind unter Punkt 2.1.3.2.30 im speziellen Teil angeführt.

1.14.2.4. Menschen, die zur eigenständigen Lebensführung überwiegend auf den selbständigen Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen sind

Bei dieser Personengruppe ist mindestens ein Pflegebedarf entsprechend der Pflegestufe 3 anzunehmen, wenn insbesondere eine der folgenden Diagnosen vorliegt:

- Querschnittlähmung
- Beidseitige Beinamputation
- Genetische Muskeldystrophie
- Encephalitis disseminata
- Infantile Cerebralparese

Liegen noch bestimmte zusätzliche Einschränkungen vor, ist Pflegestufe 4 bzw. Pflegestufe 5 anzunehmen.

Siehe dazu auch Punkt 2.1.3.2.31.

## 2. SPEZIELLER TEIL

### 2.1. Die Begutachtung

#### 2.1.1. Allgemeine Aspekte der Begutachtung

Das Verhalten des Gutachters der zu untersuchenden Person gegenüber soll dem Dienstleistungsgedanken Rechnung tragen und von sozialer Kompetenz geprägt sein. Der Gutachter muss im Spannungsfeld zwischen dem Individualinteresse des Betroffenen und der Aufgabe, objektiv und neutral dessen Pflegebedarf festzustellen, ein einfühlsamer Zuhörer und guter Beobachter sein. Er sollte auch in schwierigen Begutachtungssituationen dem Betroffenen das Gefühl vermitteln, auf eine vorurteilsfreie Beurteilung vertrauen zu können.

Die Begutachtungssituation stellt – analog zur Beziehung zwischen Arzt bzw. Angehörigem des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und Patient in einem Behandlungssetting – ein interaktives Geschehen dar. Daraus folgt, dass der Sachverständige gefordert ist, seine eigenen emotionalen Empfindungen und Reaktionen zu erkennen und zu reflektieren, damit diese sich nicht unkontrolliert auf das eigene Handeln auswirken können.

Folgende Faktoren können Einfluss auf das Verhalten des Gutachters gegenüber der zu untersuchenden Person ausüben:

eigenes Weltbild (persönliche und gesellschaftliche Werte), eigene Körperwahrnehmung (durchgemachte Krankheiten, eigene Behinderung), eigenes Erleben des Antragstellers (z.B. Abwehrhaltung gegenüber missgestimmten Antragstellern), eigene Tagesform, Zeitdruck, strenger Maßstab an die eigene Leistungsanforderung, kulturelle Besonderheiten in der Beschwerdedarstellung.

Bei der Erstellung von Gutachten ist der Gutachter auch immer wieder mit der Frage nach der Bewusstseinsnähe einer Symptomatik konfrontiert und muss sowohl bei der Beurteilung des Schweregrades einer Störung als auch bei der Beurteilung des Pflegebedarfes berücksichtigen, ob bei der zu untersuchenden Person Verdeutlichungs-, Aggravations-, Simulations- oder Dissimulationstendenzen vorliegen.

Verdeutlichungstendenz geschieht in der Untersuchungssituation primär aus dem Motiv heraus, den Gutachter vom Vorhandensein angegebener Beschwerden zu überzeugen. Sie unterliegt nicht vollständig der bewussten Steuerung. Es ist zu berücksichtigen, dass Verdeutlichungstendenzen aus

dem Gefühl unverstanden zu sein bzw. nicht ernst genommen zu werden resultieren können und bei adäquater Zuwendung meist rückläufig sind.

Aggravation beschreibt eine bewusst intendierte gravierendere Darstellung einer vorhandenen Störung zu bestimmten, klar erkennbaren Zwecken.

Simulation ist definiert als das bewusste Vortäuschen einer krankhaften Störung.

Dissimulation ist die herunterspielende Darstellung von Beschwerden als Ausdruck eines psychischen Abwehrprozesses.

Eine besondere Situation ist bei der Begutachtung von Menschen mit Migrationshintergrund gegeben. Grundsätzlich gilt bei der Begutachtung von Personen anderer Kulturkreise die Forderung nach Gleichbehandlung; daneben besteht aber auch die Notwendigkeit, individuelle Gegebenheiten von Migranten zu berücksichtigen, wobei transkulturelle und ethno-medizinische Hintergründe kritisch abwägend zu würdigen sind. Angehörige anderer Kulturen haben ein anderes Krankheitsverständnis und Krankheitserleben. Krankheit wird beispielsweise von Angehörigen traditionell orientalisches sozialisierter Kulturen als von außen kommend, unabhängig von der Person, erlebt. Diese Sichtweise erschwert insbesondere die Herstellung von therapeutischen Arbeitsbündnissen im Sinne einer positiven Einstellung zu aktiver Mitarbeit an Therapien und aktiver Krankheitsbewältigung. Das Krankheitserleben ist meist sehr körperbezogen und wird durch starkes Ausdrucksverhalten (im Herkunftsland kulturtypisch!) kommuniziert. Dies wird in der Begutachtungssituation häufig als Verdeutlichungs-/Aggravationstendenz fehlinterpretiert.

Die Kontaktaufnahme ist oft durch grundlegende Kommunikationsdefizite erschwert. Sprachliche Verständigungsschwierigkeiten können sich daraus ergeben, dass die Sprachkompetenz der Migranten zwar oft für den Alltag ausreicht, nicht jedoch für eine differenzierte (insbesondere psychiatrische) Anamneseerhebung.

Die Begriffsbildung erfolgt kulturabhängig, Menschen mit Migrationshintergrund sowie Gutachter verwenden daher unterschiedliche Sprachcodes; auch die nonverbale Kommunikation verläuft unterschiedlich. Angaben werden von Migranten häufig in Form von Umschreibungen, metaphorischen oder symbolischen Schilderungen gemacht. Diese Ausdrucksweise kann vom Gutachter als demonstrativ oder aggravierend empfunden werden.



Migrationsspezifische Faktoren sollten weder ignoriert und als Aggravation/Simulation/Begehrenshaltung abgewertet werden, noch eine zu starke Gewichtung erfahren.

Die Dokumentation im Gutachten ist so vorzunehmen, dass Nachvollziehbarkeit gegeben ist. So sind auch Gründe, die das Erstellen eines Gutachtens verhindern (z.B. Verhalten der zu untersuchenden Person oder einer Betreuungs-, Pflege-, Vertrauensperson, Sprachbarriere), festzuhalten. Formulierungen sind nach Möglichkeit so zu wählen, dass sie auch für einen medizinischen Laien verständlich sind. Es ist auch stets zu bedenken, dass die untersuchte Person das Recht auf Akteneinsicht hat.

Auf Wunsch des Pflegebedürftigen, seines gesetzlichen Vertreters oder Sachwalters ist bei der Untersuchung die Anwesenheit und Anhörung einer Person seines Vertrauens zu ermöglichen.

Der Gutachter hat sich von der Identität der zu untersuchenden Person zu überzeugen und einen gültigen Lichtbildausweis bei sich zu tragen, um seiner Ausweispflicht nachkommen zu können, wenn die Untersuchung im Rahmen eines Hausbesuches durchgeführt wird.

### **2.1.2. Das ärztliche Gutachten**

Das ärztliche Sachverständigengutachten hat jedenfalls zu enthalten:

- die Anamnese
- die Diagnose
- die voraussichtliche Entwicklung der Behinderung
- den Befund über die körperlichen, geistigen und psychischen Funktionsausfälle und
- die zumutbare Verwendung von Hilfsmitteln sowie
- die Angabe zu welchen Verrichtungen ständige Betreuung und Hilfe benötigt wird
- Angaben zum sozialen Umfeld: Infrastruktur, Wohn- und Lebenssituation

Das Gutachten muss folgerichtig und schlüssig sein in Hinblick auf die Verknüpfung von Anamnese, Untersuchungsbefund, Befundlage, Diagnose, Gesamtbeurteilung und Ermittlung des Pflegebedarfes.

### 2.1.2.1. Punkt 1: Persönliche Angaben

Die im folgenden Abschnitt zu erhebenden Angaben sollen die Gesamtsituation aus Sicht der zu untersuchenden Person abbilden. Daher hat die Dokumentation in Worten des Betroffenen zu erfolgen. Die Darstellung der persönlichen Wahrnehmung des Betroffenen soll eventuelle Diskrepanzen (insbesondere bei Menschen mit geistiger/psychischer Funktionseinschränkung) zu den ergänzenden Angaben der Pflegeperson/Vertrauensperson bzw. vorliegenden Befunden oder Informationen aus der Pflegedokumentation verdeutlichen.

Verhaltensbeobachtungen und Beurteilungen durch den Gutachterarzt sind unter den dafür vorgesehenen Punkten (Status, Gesamtbeurteilung) festzuhalten.

Behandelnde Ärztinnen/Ärzte: Es soll jedenfalls der Name des Hausarztes angeführt werden, gegebenenfalls auch Name und Fachrichtung eines behandelnden Facharztes. Weiters ist zu erheben, ob Betreuung in einer Spezialeinrichtung (Psychosozialer Dienst, Memoryklinik etc.) erfolgt und anzuführen, seit wann und wie oft Behandlungen stattfinden.

Frühere Erkrankungen: Es sollen – unter besonderer Berücksichtigung der Relevanz für die Pflegebedürftigkeit – wesentliche eigenanamnestische Angaben zu Krankheitsverlauf, Operationen, Unfällen, Rehabilitationsmaßnahmen festgehalten werden. Die Auflistung soll chronologisch mit möglichst genauer Zeitangabe erfolgen.

Beschwerden und Angaben zur Antragstellung: Fragen zu den Umständen der Antragstellung sollen beleuchten, warum und gegebenenfalls durch wen die Aufforderung zur Antragstellung erfolgte bzw. von wem der Antrag gestellt wurde (Sachwalter, Bevollmächtigter). In diesem Zusammenhang ist auch zu beurteilen, ob über den Grund des ärztlichen Hausbesuches Bescheid gewusst wird, und die gegenwärtige Untersuchungssituation in ihrer Bedeutung und ihrem Sinnzusammenhang erfasst wird. Daraus lassen sich wichtige Hinweise auf die mentale Leistungsfähigkeit der zu untersuchenden Person gewinnen. Die Beschwerdeschilderung ist zu dokumentieren, und die Zusammenhänge zwischen angegebenen Beschwerden und erforderlichem Pflegebedarf sind darzustellen (z.B. „wegen meiner Schwindelzustände kann ich nicht mehr länger stehen, deshalb kann ich nicht kochen“, „wegen meiner Gelenksbeschwerden kann ich nicht mehr aufräumen und einkaufen“).

Zusätzliche Fragen durch den Gutachterarzt sollten erfolgen zu:

Alltagsablauf in Hinblick auf angegebene bzw. festgestellte Funktionseinschränkungen, eventuellen Widersprüchen zwischen subjektiven Angaben und vorliegenden Befunden, Mobilität, Harn-/Stuhlkontinenz sowie Hör- und Sehvermögen.

Die Exploration hat jedenfalls Fragen zu Orientierung, Konzentration, Gedächtnisleistung, Stimmung, Befindlichkeit, sozialer Funktionsfähigkeit in Familie und/oder Freundeskreis zu enthalten. Diese Bereiche steuern in Summe das Verhalten.

Schwere Verhaltensauffälligkeiten führen zu massiven Belastungen sozialer Gefüge und sind somit pflegeerschwerend. Die Anamnese soll jedoch nicht nur defizitorientiert, sondern auch in Hinblick auf noch vorhandene Fähigkeiten erhoben werden. Selbst wenn seitens des Betroffenen nur wenige oder ungenaue Angaben möglich sind, sind diese in der vorgebrachten Form zu dokumentieren, um seinen geistigen Zustand abzubilden.

Betreuung/Pflege erfolgt durch: Es ist die Versorgungssituation der zu untersuchenden Person zu erfassen und anzuführen, wer Hilfestellung bei den Verrichtungen leistet, die der Betroffene angibt, selbst nicht mehr durchführen zu können (z.B. „gekocht wird von der Tochter, die auch die Wäschepflege übernimmt“, „mit Mahlzeiten werde ich durch Essen auf Rädern versorgt“, „die Heimhilfe kommt 3x wöchentlich, sie hilft mir beim Duschen“).

Vorhandene technische Hilfsmittel/Orthopädische Behelfe: Sämtliche vorhandene Hilfsmittel und Behelfe sind aufzulisten, unabhängig davon, ob sie aus eigenen Mitteln angeschafft wurden: z.B. Gehstock, Rollator, Krücken, Haltegriffe, Badewannenlift, Strumpfanzieher, WC-Sitz-Erhöhung, Hörgerät, Brille, Lupe, Lesegerät, Notrufgerät, Körperersatzstücke, etc.

Derzeitige Therapie: Sämtliche dauernd und/oder bei Bedarf verordnete Medikamente sind mit Dosierung und Einnahmehäufigkeit aufzulisten und es ist festzuhalten, ob die Medikamenteneinnahme selbständig erfolgen kann oder ob Unterstützung (Vorbereitung, Erinnerung, Verabreichung, Beaufsichtigung) erforderlich ist.

#### 2.1.2.2. Punkt 2: Außenanamnese mit Pflegeperson/Vertrauensperson

Im Anschluss an die Anamneseerhebung mit dem Betroffenen selbst ist – wenn möglich – ergänzend eine Außenanamnese durchzuführen und die Krankheits- und Versorgungssituation aus Sicht der betreuenden Person darzustellen. Insbesondere ist auch zu erheben, ob pflegeerschwerende

Faktoren vorliegen. Besondere Bedeutung hat die Außenanamnese bei Demenzpatienten, die ihre Defizite gegenüber Fremden häufig gut verbergen. Andererseits muss berücksichtigt werden, dass die Wahrnehmung der betreuenden Personen einseitig sein kann.

2.1.2.3. Punkt 3: Relevantes aus der Pflegedokumentation

In vorhandene Pflegedokumentationen (vom Pflegeheim, von ambulanten Hilfsorganisationen) ist Einsicht zu nehmen, relevante Informationen sind im Gutachten zu dokumentieren und bei der Beurteilung des Pflegebedarfes zu berücksichtigen. Sollte keine Pflegedokumentation auffindbar sein, ist dies zu dokumentieren.

2.1.2.4. Punkt 4: Vorliegende Befunde

In vorgelegte Befunde ist Einsicht zu nehmen, die wichtigsten Angaben sind im Gutachten zu zitieren, wobei Name des Arztes/des Institutes, Datum und Art des Befundes anzuführen sind.

2.1.2.5. Punkt 5: Soziales Umfeld

Unter Infrastruktur ist die Entfernung zu öffentlichem Verkehrsmittel, Lebensmittelgeschäft, Einkaufsmöglichkeit für Bedarfsgüter des täglichen Lebens, Arztordination, Apotheke, Bank, Behörden anzuführen. Unter Wohnsituation sind Art (z.B. Einfamilienhaus, Appartement im Pensionistenheim, Altbauwohnung), Lage und Erreichbarkeit (z.B. 3. Stock, Lift bis zum Halbstock) sowie Ausstattung der Wohnung, insbesondere betreffend Sanitäreinrichtungen und Heizung, festzuhalten (z.B. Kaltwasser am Gang, WC am Gang, Badezimmer mit Badewanne/Dusche, Waschmaschine vorhanden, Fernheizung (Fernwärme), Ölofen mit Tank bzw. mit Kanne zu befüllen, Zentralheizung mit festen Brennstoffen, Befeuerung maschinell/händisch, Gaszentralheizung, Ofen für feste Brennstoffe, Elektroheizung). Weiters ist die konkrete Lebenssituation zu erfassen (z.B. lebt allein/im Familienverband). Der Wohnungszustand ist zu beschreiben und gegebenenfalls eine drohende Unterversorgung/Verwahrlosung unter den Punkten 10 bzw. 12 (abhängig vom jeweiligen SV-Träger) detailliert zu dokumentieren.

2.1.2.6. Punkt 6: Status

Es ist der Gesamteindruck betreffend Verhalten der zu begutachtenden Person in der Untersuchungssituation, Allgemein- und Ernährungszustand, Bewegungsablauf (z.B. beim An- und Auskleiden, Aufstehen/Niedersetzen, Türöffnen, etc.), Interaktion mit der Vertrauensperson bzw. mit dem Gutachterarzt und Kommunikationsfähigkeit zu beschreiben.

Es ist auch festzuhalten, inwiefern bzw. wobei in der Untersuchungssituation Hilfe benötigt wird, ob Inkontinenzmaterial verwendet wird und ob etwaige vorhandene Hilfsmittel selbständig benützt werden können. Weiters ist zum Pflegezustand Stellung zu nehmen.

Der klinische Untersuchungsbefund muss die Informationen aus der Anamneseerhebung, die Auswertung vorliegender Befunde und sonstiger Unterlagen berücksichtigen und ist ein weiterer Baustein zur Beurteilung des Pflegebedarfes.

Zu beschreiben sind sämtliche Funktionseinschränkungen, die für die Beurteilung des Pflegebedarfes relevant sind. Jedenfalls sind Kreuz-/Nackengriff, Pinzettengriff, Gangbild und Finger-Bodenabstand (im Stehen oder Sitzen) zu prüfen. Weiters sind Seh- und Hörvermögen orientierend wie folgt zu prüfen:

Eine orientierende Prüfung des Sehvermögens ist anhand der beiliegenden dreizeiligen „Sehtafeln“ vorzunehmen.

#### Sehvermögen:

- Keine hochgradige Sehbehinderung:  
Messabstand 3 m / 3. Zeile lesbar entspricht Visus  $\leq 0,1$  bzw. 6/60
- Hochgradige Sehbehinderung:  
Messabstand 3 m / 2. Zeile nicht lesbar / 1. Zeile lesbar entspricht Visus  $\leq 0,05$  bzw. 3/60
- Blindheit:  
Messabstand 1m / 2. Zeile nicht lesbar / 1. Zeile lesbar oder nicht lesbar entspricht Visus  $\leq 0,02$  bzw. 1/60

Es ist festzuhalten, dass die Visusbestimmung im Rahmen eines Hausbesuches zur Feststellung einer hochgradigen Sehbehinderung bzw. Blindheit nach BPGG nur orientierend erfolgen kann. Die Bestimmung des Gesichtsfeldes setzt jedenfalls eine augenfachärztliche Untersuchung (Perimetrie) voraus. Das Ergebnis der orientierenden Prüfung ist im Gutachten zu dokumentieren. Ergibt sich ein Hinweis auf hochgradige Sehbehinderung/Blindheit ist eine augenfachärztliche Untersuchung anzufordern.

#### Hörvermögen:

Bezüglich des Hörvermögens ist anzugeben, ob die Konversation mit dem Pflegebedürftigen aus einer Entfernung von etwa 1 m mit normaler Zimmerlautstärke, erhöhter Lautstärke oder nur mehr durch Schreien bzw. gar nicht mehr möglich ist. Die Auswirkungen einer allfällig festgestellten

Hörverminderung auf den Pflegebedarf sind festzuhalten. Weitere abklärende HNO-ärztliche Untersuchungen sind nicht vorgesehen.

Um Hinweise auf geistige/psychische Beeinträchtigungen, aber auch pflegeerschwerende Faktoren im Falle einer schweren geistigen oder psychischen Behinderung, insbesondere einer demenziellen Erkrankung, zu erhalten, sind unabhängig vom klinischen Fachgebiet jedenfalls auch Orientierung, Kurz- und Langzeitgedächtnis, Konzentrations- und Auffassungsfähigkeit, Antrieb und Affektivität zu prüfen und zu beschreiben, weiters sind psychische Auffälligkeiten, insbesondere betreffend soziale Funktionsfähigkeit und emotionale Kontrolle, zu dokumentieren.

Die Orientierung ist mittels gezielter Fragen in folgenden Dimensionen zu prüfen:

- zeitlich (Frage nach der Jahreszeit und dem aktuellen Datum mit Wochentag, Monat, Jahr),
- örtlich (Frage nach der Wohnadresse, dem Aufenthaltsort),
- persönlich (Frage nach Namen, Alter, Geburtsdatum, Kindern, früherem Beruf) und
- situativ (Fragen zur aktuellen Untersuchungssituation).

Eine Möglichkeit, das Kurzzeitgedächtnis zu prüfen, stellt der 3-Wörter-Test dar: nach der Frage, ob das Gedächtnis geprüft werden darf, werden langsam und deutlich die Worte „Buch, Haus, Blume“ – jedes Wort in etwa 1 Sekunde – vorgesagt, und die zu untersuchende Person wird gebeten, die Wörter zu wiederholen. Dann wird die klinische Untersuchung bzw. Exploration fortgeführt. Nach ca. 10 Minuten wird der Betroffene neuerlich gebeten, die 3 Wörter zu wiederholen, die Anzahl der erinnerten Wörter ist zu dokumentieren.

Anhaltspunkte für die Funktionsfähigkeit des Langzeitgedächtnisses ergeben sich in der Regel aus dem Anamnesegespräch.

Konzentrationsstörungen sind im klinischen Gespräch oft dadurch zu beobachten, dass der Betroffene den Faden verliert oder Schwierigkeiten hat, dem Gespräch zu folgen.

Hinweise auf Auffassungsstörungen ergeben sich im klinischen Gespräch aus der Beobachtung, dass der Betroffene Mühe hat, Fragen und Äußerungen in ihrer Bedeutung zu verstehen und sinnvoll miteinander zu verbinden. Eine Prüfung ist z.B. durch die Vorgabe von zwei Begriffen (Apfel – Banane) möglich, deren Gemeinsamkeit vom Betroffenen zu erklären ist.

Unter Antrieb ist die zielgerichtete Aktivität, welche die allgemeine Voraussetzung für Denken, Fühlen und Handeln darstellt, zu verstehen. Der Antrieb ist in erster Linie am Aktivitätsniveau (Frage nach dem Alltagsablauf) und der Psychomotorik (Verhaltensbeobachtung) erkennbar. Antriebsstörungen können sich in Form von Antriebssteigerung (bis hin zur aggressiven Überreaktion oder zum Bewegungssturm) oder Antriebsverminderung (bis hin zum vollkommenen Rückzug bzw. Stupor) zeigen.

Affektivität bezeichnet das Ausdrucksverhalten der zu untersuchenden Person, wobei Stimmung, Emotionalität und Befindlichkeit in ihrer Gesamtheit zu beurteilen sind. Affektstörungen können im Wesentlichen mit folgenden Merkmalen beschrieben werden: negativ getönte, niedergedrückte Befindlichkeit, Hoffnungslosigkeit, Ängstlichkeit, euphorische Stimmung, dysphorische Verstimmtheit, Gereiztheit, innere Unruhe, Schuldgefühle, Insuffizienzgefühle, Ambivalenz, inadäquate Gefühlsreaktionen (Parathymie), Affektarmut, Affektlabilität, Affektstarrheit, mangelnde Affektkontrolle (Affektinkontinenz).

Affektstörungen – also Störungen der emotionalen Kontrolle – kommen in unangemessenen Reaktionen auf äußere Eindrücke, Situationen, Belastungen zum Ausdruck und bedingen Störungen der sozialen Funktionsfähigkeit mit Beeinträchtigung zwischenmenschlicher Beziehungen in Familie und/oder Freundeskreis.

#### 2.1.2.7. Punkt 7: Diagnose(n)

Die Diagnose muss sich schlüssig aus der Anamnese, den vorgelegten Befunden und dem klinischen Untersuchungsbefund ergeben. Es kommt im Pflegegeldverfahren nicht auf eine detaillierte Feststellung der Leidenszustände an, sondern es ist zu beurteilen, auf welche Weise die Fähigkeit zur selbständigen Durchführung lebensnotwendiger Verrichtungen insgesamt eingeschränkt ist.

Wesentlich für die Beurteilung des Pflegebedarfes ist daher die Funktionsdiagnose. Darunter ist die Beschreibung der funktionellen Beeinträchtigung des psychophysischen Zustandes eines Betroffenen zu verstehen. Eine Funktionsdiagnose ist jedenfalls zu erstellen (z.B. „hochgradige Bewegungseinschränkung in beiden Hüftgelenken“, „Gebrauchsunfähigkeit der rechten Hand“).

Sollte darüber hinaus eine Krankheitsdiagnose vorliegen oder gestellt werden können, ist diese möglichst in deutscher Sprache für den Laien verständlich abzufassen.

Diagnosen sind nach ihrer Bedeutung für die Pflegebedürftigkeit zu reihen, es sind nur jene Diagnosen anzuführen, die für die Pflegebedürftigkeit relevant sind. Insbesondere ist die für die Pflegebedürftigkeit maßgebliche Erkrankung als pflegegeldrelevante Hauptdiagnose mit entsprechender ICD-10-Codierung und die weiteren pflegegeldrelevanten Diagnosen ihrer Wertigkeit nach ohne ICD-10-Codierung im Ärztlichen Gutachten anzuführen.

Formulierungen wie: „Zustand nach...“, „Verdacht auf...“ (z.B. „Zustand nach Schlaganfall“, „Verdacht auf Demenz“) sind auf Grund ihrer mangelnden Aussagekraft zu vermeiden.

#### 2.1.2.8. Punkt 8: Gesamtbeurteilung

Hier soll eine zusammenfassende Darstellung des Pflegebedarfes in Bezug zu Krankheit (Beschwerdebild), festgestellten Funktionseinschränkungen und vorliegenden Befunden erfolgen. Daraus soll nachvollziehbar werden, warum bestimmte Verrichtungen dem Antragsteller nicht mehr zumutbar sind, und in welchem Ausmaß Unterstützung benötigt wird. Dabei sind pflegeerschwerende Faktoren zu berücksichtigen und nachvollziehbar zu begründen. Weiters ist zu berücksichtigen, ob sich der Pflegebedarf durch die Verwendung zumutbarer Hilfsmittel bzw. geeigneter Kleidungsstücke reduzieren oder vermeiden lässt.

Sämtliche zeitliche Abweichungen von Mindest- und Richtwerten sind in der Gesamtbeurteilung zu begründen.

Auch wenn kein Pflegebedarf festgestellt wird, ist dies entsprechend zu begründen.

Begründung für Stufen (4), 5, 6 und 7: Bei einem Pflegebedarf von über 180 Stunden ist auszuführen, weshalb die Zusatzkriterien für Stufe 5, 6 oder 7 (nicht) erfüllt sind.

Begründung bei diagnosebezogener Mindesteinstufung: Es sind die Gründe anzuführen, weshalb eine diagnosebezogene Einstufung zur Anwendung kommt.

Stellungnahme zu Vorgutachten: Vorgutachten sind bei der PG-Beurteilung zu berücksichtigen – anhand des/der Vorgutachten/s ist eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands zu beurteilen.

#### 2.1.2.9. Punkt 9: Prognose

Es ist zur voraussichtlichen Entwicklung der Behinderung Stellung zu nehmen, wobei Heilbehandlungen und Maßnahmen der Rehabilitation (stationäres Heilverfahren) zu berücksichtigen sind. Bei stationären



Heilverfahren ist zu begründen, inwiefern dadurch die Pflegebedürftigkeit zu beheben oder zu reduzieren wäre.

Im Gutachtenformular der SVA sind auch die unter Punkt 11 „Stellungnahme (zur weiteren Veranlassung)“ geforderten Angaben (siehe Punkt 2.1.2.11) unter Punkt 9 anzuführen.

#### 2.1.2.10. Punkt 10: Sonstiges

Hier ist Platz für weitere Informationen, wie z.B. Angaben bezüglich einer komplizierten Wegstrecke zur Auffindung der Antragsteller oder für die Begründung von Begutachtungen an Sonn- u. Feiertagen, weiters zur Dokumentation telefonisch getroffener Hausbesuchsvereinbarungen sowie vergeblicher/fehlgeschlagener Hausbesuche.

Hausbesuche durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege auf Wunsch der Pflegegeldbezieher und/oder deren Angehörigen ist hier mit dem Vermerk „Pflegefachberatung erwünscht“ zu dokumentieren.

Im Gutachtenformular der SVA sind auch die unter Punkt 12 „Hinweis auf Unterversorgung/Verwahrlosung“ geforderten Angaben (siehe Punkt 2.1.2.12.) unter Punkt 10 anzuführen.

#### 2.1.2.11. Punkt 11: Stellungnahme (zu weiterer Veranlassung)

Die hier getroffenen Aussagen sind Basis für weitere Entscheidungen seitens des Chefärztlichen Dienstes des jeweiligen SV-Trägers. Angaben zur Gesamtdauer des Pflegebedarfes ermöglichen in weiterer Folge eine Differenzierung des Zeitraumes für die Zuerkennung des Pflegegeldes.

#### 2.1.2.12. Punkt 12: Hinweis auf Unterversorgung/Verwahrlosung

Die Angaben unter diesem Punkt sind Grundlage für weitere Veranlassungen seitens der Administration des jeweiligen SV-Trägers. Werden Hinweise auf Unterversorgung/Verwahrlosung festgestellt, ist sowohl der Zustand des Pflegebedürftigen als auch der Wohnungszustand detailliert zu beschreiben.

### 2.1.3. Ermittlung des Pflegebedarfes in Ergänzung des ärztlichen Gutachtens

#### 2.1.3.1. Allgemeines

Den Betreuungs- und Hilfsverrichtungen ist gemeinsam, dass sie die teilweise oder vollständige Übernahme von im weitesten Sinn lebenswichtigen Verrichtungen nicht medizinischer Art im Tagesablauf eines pflegebedürftigen Menschen beinhalten, die dieser auf Grund einer Behinderung nicht oder nicht vollständig ausüben kann, und ohne die er der Verwahrlosung ausgesetzt wäre. Kann ein Betroffener wegen seiner Behinderungen die notwendigen Verrichtungen nur umständlich und mit überdurchschnittlichem Zeitaufwand durchführen, rechtfertigt dies noch nicht die Annahme eines Pflegebedarfes.

Anleitung und/oder Beaufsichtigung von Menschen mit geistiger oder psychischer Behinderung – im Sinne der Notwendigkeit einer Anwesenheit der Pflegeperson während der betreffenden notwendigen Verrichtung – ist der Hilfe und Betreuung gleichzusetzen. Es ist derselbe Zeitwert wie bei der Übernahme der Verrichtung durch eine Pflegeperson zu berücksichtigen.

Bedarf es im konkreten Fall allerdings lediglich eines Impulses durch einen Dritten und kann aufgrund dieses Anstoßes sodann die Verrichtung von der pflegebedürftigen Person selbständig durchgeführt werden, ohne dass es der dauernden Beaufsichtigung und/oder Anleitung bedarf, so ist lediglich der konkrete Pflegebedarf für diesen Anstoß zu erheben und anzuführen. In Abgrenzung dazu ist, wenn dem Pflegebedürftigen durch eine konkrete Tagesstrukturierung zumindest in Teilbereichen die selbständige Lebensführung ermöglicht wird, ein Zeitaufwand für Motivationsgespräche zu berücksichtigen (siehe Punkt 2.1.3.2.13)

Mindestwerte können überschritten werden, wenn der tatsächliche Aufwand den Mindestwert wesentlich – das heißt um annähernd die Hälfte – übersteigt. Ein Unterschreiten der Mindestwerte ist grundsätzlich ausgeschlossen. Bezieht sich der Betreuungsbedarf nur auf einen kleinen Teil der jeweiligen Verrichtung für die ein Mindestwert vorgesehen ist – liegt also der Betreuungsbedarf deutlich unter der Hälfte dieses vorgesehenen Mindestwertes – so wird dieser nicht ausgelöst. Der Mindestwert ist in diesem Fall nicht heranzuziehen, sondern der tatsächliche Aufwand zu berücksichtigen und gesondert anzuführen.

#### Betreuungsleistungen ohne Richt- bzw. Mindestwert

Bei Teilaspekten von Betreuungsleistungen, die den Mindestwert nicht auslösen, sind jene Zeitwerte zu veranschlagen, die in oberstgerichtlicher Rechtsprechung als angemessen ermittelt wurden und in den Erläuterungen zum Formular „Ermittlung des Pflegebedarfes in Ergänzung

des ärztlichen Gutachtens“ angeführt sind. Bei besonderen Betreuungsleistungen ist im Einzelfall der konkrete Zeitaufwand zu ermitteln.

Richtwerte können unter Berücksichtigung der konkreten Umstände im Einzelfall sowohl über- als auch unterschritten werden, jedoch nur, wenn der tatsächliche Betreuungsbedarf wesentlich – d.h. um annähernd die Hälfte – vom jeweiligen Richtwert abweicht.

Jedes Abweichen von Mindest- und Richtwerten ist ausführlich zu begründen.

Ist bei schwankendem Gesundheitszustand nur tageweise Unterstützung bei den Betreuungsleistungen erforderlich, so ist der Zeitwert für die Anzahl von Tagen pro Monat zu berücksichtigen, an denen tatsächlich Pflegebedarf gegeben ist. Ist Pflegebedarf für gewisse Leistungen jeweils nur für einige Monate im Jahr gegeben, so ist der notwendige Betreuungsbedarf für diese Zeit zu ermitteln und auf das ganze Jahr aufzuteilen.

Hilfsleistungen sind fixe Zeitwerte (Fixwerte) zugeordnet, es ist daher weder eine Über- noch eine Unterschreitung möglich.

#### Erschwerniszuschlag

Als Erschwerniszuschläge für Personen mit schwerer geistiger/psychischer Behinderung sind fixe Zeitwerte vorgesehen, die weder über- noch unterschritten werden können. Da der Erschwerniszuschlag die pflegeerschwerenden Faktoren zusätzlich zu den herkömmlichen Einstufungskriterien abbilden soll, sind die Kriterien zur Ermittlung der Richt- und Mindestwerte einschließlich der systemimmanenten Überschreitungsmöglichkeiten unabhängig davon anzuwenden.

### 2.1.3.2. Erläuterungen zum Formular „Ermittlung des Pflegebedarfes in Ergänzung des ärztlichen Gutachtens“.

#### 2.1.3.2.1. Tägliche Körperpflege

*Mindestwert 2 x 25 Minuten pro Tag / 25 Stunden pro Monat*

Die tägliche Körperpflege umfasst Gesicht- und Händewaschen, notdürftige Reinigung des Ober- und Unterkörpers am Waschbecken mittels Waschlappen, Zähneputzen, Frisieren, Rasieren. Benötigt die pflegebedürftige Person Hilfe bei der täglichen Körperpflege, umfasst dies auch die Ganzkörperreinigung durch Duschen oder Wannenvollbad.

Zumutbar ist die Verwendung einfacher Hilfsmittel (wie z.B. Sitzgelegenheit vor dem Waschbecken, Verwendung kleiner oder nur teilweise gefüllter Gefäße zum Zu- und Abtransport von Wasser, falls kein Fließwasser vorhanden ist). Die Verwendung nicht einfacher Hilfsmittel ist nur dann zumutbar, wenn diese tatsächlich vorhanden sind (z.B. Badewannenlift).

Kann die pflegebedürftige Person die tägliche Körperpflege noch alleine durchführen und benötigt Hilfe nur bei der Ganzkörperreinigung durch Dusche oder Wannenvollbad ist ein Pflegebedarf für „Sonstige Körperpflege“ anzurechnen (siehe Punkt 2.1.3.2.15).

Umfasst der Betreuungsbedarf nur einen geringfügigen Teilaspekt der täglichen Körperpflege und wird somit der Mindestwert nicht ausgelöst, ist der tatsächliche Betreuungsaufwand zu ermitteln und unter „Sonstiges“, anzuführen. So sind beispielsweise als Betreuungsaufwand für das Frisieren der Haare oder für die tägliche Rasur 2,5 Stunden monatlich (5 Minuten täglich) zu veranschlagen. Kann die tägliche Körperpflege selbständig durchgeführt werden, und sind nur stichprobenartige Kontrollen notwendig, so sind als tatsächlicher Aufwand hierfür 2,5 Stunden pro Monat (5 Minuten pro Tag) zu veranschlagen.

Eine wesentliche Überschreitung des Mindestwertes kann vorliegen, wenn sich die Körperpflege auf Grund des körperlichen bzw. geistig/psychischen Zustandes des Antragstellers außerordentlich beschwerlich gestaltet, z.B. wenn wegen starken Übergewichts mehrere Pflegepersonen erforderlich sind oder wenn wegen einer Demenz und/oder einer Verhaltensstörung die Kooperationsfähigkeit des Pflegebedürftigen stark herabgesetzt ist.

Nicht von dem Mindestwert umfasst ist die Körperpflege, die in direktem Zusammenhang mit der Verrichtung der Notdurft steht bzw. mit der Reinigung bei Inkontinenz. Der hierfür erforderliche Betreuungsbedarf ist in den Mindestwerten für die entsprechenden Verrichtungen inkludiert.

#### 2.1.3.2.2. Zubereitung von Mahlzeiten

*Mindestwert 60 Minuten pro Tag / 30 Stunden pro Monat*

Das Zubereiten von Mahlzeiten umfasst alle üblichen Mahlzeiten (Frühstück, Mittag- und Abendessen, Jause) inklusive aller Getränke, insbesondere die tägliche Zubereitung einer einfachen, warmen, gekochten Hauptmahlzeit aus Frischprodukten sowie das mundgerechte Zubereiten der Speisen und die Reinigung des verwendeten Kochgeschirrs sowie der Kochstelle.

Für eine angemessene menschengerechte Lebensführung ist 1x täglich die Einnahme einer ordentlich gekochten, warmen Mahlzeit erforderlich, deren Zubereitung nicht nur eine ganz kurze Zeit in Anspruch nimmt. Es ist einem Betroffenen nicht zumutbar, sich ausschließlich von aufgewärmten Speisen, Tiefkühlkost oder Fertiggerichten zu ernähren, es ist jedoch nicht erforderlich, dass ein mehrgängiges Menü gekocht werden kann. Kann der Antragsteller noch eine aus Fleisch, Beilage und Salat bestehende, einfache Mahlzeit unter Verwendung von Frischprodukten – in Teilbereichen auch unter Verwendung von Tiefkühlkost – selbst herstellen, besteht kein Pflegebedarf.

Kann der Betroffene jedoch lediglich Frühstück, Abendessen und/oder Jause zubereiten, nicht aber eine gekochte, warme Hauptmahlzeit, so ist der zeitliche Mindestwert von 1 Stunde täglich bei der Ermittlung des Pflegebedarfes zu veranschlagen.

Kann bei liegender Magensonde die Nahrung nicht mehr allein zubereitet und zur Einnahme vorbereitet (klein geschnitten, püriert) werden, so ist ebenfalls der vorgesehene Zeitwert von 1 Stunde täglich zu berücksichtigen.

Der Umstand, dass ein Betroffener das Kochen nie erlernt hat, begründet für sich allein genommen noch keinen Pflegebedarf. Zu beurteilen ist vielmehr, ob er körperlich, geistig und psychisch noch in der Lage ist, die entsprechende Zubereitung von Mahlzeiten erstmals in seinem Leben neu zu erlernen.

Unerheblich bei der Beurteilung des Pflegebedarfes ist auch, ob der Betroffene schon bisher seine Mahlzeiten durch andere Personen zubereiten ließ, mit Essen versorgt wurde (z.B. Essen auf Rädern) oder in einem Pflegeheim untergebracht ist.

Zumutbar ist die Verwendung einfacher Hilfsmittel, wie z.B. Schneide-, Fixiervorrichtung für Menschen mit einem Arm, elektrisches Küchenmesser, Kochkorb, Küchenhocker. Das Zubereiten von Mahlzeiten ist auch zumutbar, wenn dabei Sitzpausen eingelegt werden müssen. Ein ununterbrochenes Stehen ist schon deshalb nicht erforderlich, weil die Zubereitung einer warmen Mahlzeit aus einer Summe von Einzelhandlungen besteht, die sowohl im Sitzen als auch abwechselnd im kurzfristigen Stehen erledigt werden können. Auch eine zeitliche Aufteilung zwischen Vorbereitungsarbeiten, eigentlichem Kochvorgang und Nacharbeiten (Abwaschen) ist zumutbar. So sind Betroffene, die durchgehend ca. 10 Minuten stehen können und danach eine Sitzpause benötigen, noch in der Lage eine angemessene Mahlzeit zuzubereiten.

Das Überschreiten des Mindestwertes für die Zubereitung von Mahlzeiten ist dann zu berücksichtigen, wenn es – etwa diätbedingt – zu einem wesentlichen Mehraufwand auf Grund besonderer Vorbereitungsarbeiten kommt.

Bezieht sich der Betreuungsbedarf nur auf einen Teilaspekt der Verrichtungen zur Zubereitung von Mahlzeiten (und wird somit der Mindestwert nicht ausgelöst), wie z.B. regelmäßige Hilfestellung lediglich bei Vorbereitungsarbeiten (z.B. Zerkleinerung von Nahrungsmitteln) bzw. bei der Reinigung des Geschirrs, so ist dieser Aufwand unter „Hilfestellung beim Kochen“ zu berücksichtigen.

#### 2.1.3.2.3. Einnehmen von Mahlzeiten

*Mindestwert 60 Minuten pro Tag / 30 Stunden pro Monat*

Das Einnehmen der Mahlzeiten bezieht sich auf alle üblichen Mahlzeiten und Getränke im Laufe eines Tages und umfasst das Aufnehmen der Speisen vom Teller, das Führen zum Mund und das Abwarten des Schluckvorganges. Nicht umfasst von diesem Mindestwert sind die Versorgung des Essgeschirrs und die mundgerechte Zubereitung von Speisen. Der hierfür erforderliche Betreuungsbedarf ist im Mindestwert für die Zubereitung von Mahlzeiten inkludiert.

Kann eine vorgeschnittene oder breiige Nahrung selbständig gegessen werden, ist kein Pflegebedarf anzurechnen. Kann der Betroffene zwar

noch feste Nahrung selbständig essen, jedoch flüssige Nahrung, wie Getränke, Suppen, Brei, Kompotte, auch unter Verwendung einfacher Hilfsmittel nicht zu sich nehmen, so ist der gesamte Mindestwert zu veranschlagen.

Wird zur Einnahme der Mahlzeiten bei liegender Magensonde Hilfe durch eine Pflegeperson benötigt, ist der vorgesehene Zeitwert (30 Stunden monatlich) als Betreuungsmaßnahme anzurechnen. Inkludiert sind in diesem Zeitaufwand alle erforderlichen Hilfestellungen bei liegender Sonde, die mit dem Einnehmen der Nahrungsmittel (feste, breiige oder flüssige Form) einhergehen - Verabreichung der Sondenernährung durch die Sonde, Anbieten von Getränken, breiige Speisen über den Mund, Ausspülen und Mundpflege zur Erhaltung des Geschmacksempfindens bzw. Hygiene der Mundhöhle. Hinzu kommt bei liegender Sonde die Sondenpflege, welche unter Kanülen/Sonden-Pflege mit 5 Stunden monatlich zu berücksichtigen ist.

Zumutbar ist die Verwendung einfacher Hilfsmittel, wie z.B. Schnabeltasse oder Spezialbesteck.

Eine wesentliche Überschreitung des Mindestwertes kann vorliegen, wenn sich das Einnehmen der Mahlzeiten wegen häufigen Erbrechens, Schluckbeschwerden oder mangelnder Kooperationsfähigkeit schwierig und langwierig gestaltet.

#### 2.1.3.2.4. Verrichtung der Notdurft

*Mindestwert 4 x 15 Minuten pro Tag / 30 Stunden pro Monat*

Die Verrichtung der Notdurft beinhaltet die bestimmungsgemäße Benützung der Toilette mit dem dazu erforderlichen An- und Auskleiden sowie die anschließende Reinigung inklusive Hände waschen.

Zumutbar ist die Verwendung einfacher Hilfsmittel wie Haltegriffe oder WC-Sitzerhöhung.

Eine Überschreitung des Mindestwertes ist zu berücksichtigen, wenn auf Grund einer schweren Darmerkrankung oder eines Blasenleidens ein wesentlicher Mehraufwand durch häufigere Notdurftverrichtung erforderlich ist.

Umfasst der Betreuungsbedarf lediglich einen kleinen Teilaspekt der angeführten Betreuungsmaßnahme (wird somit der Mindestwert nicht ausgelöst), so ist der tatsächliche Betreuungsaufwand gesondert anzuführen, z.B. sind 5 Stunden pro Monat (10 Minuten täglich) zu

veranschlagen, wenn lediglich eine Aufforderung zu jedem Gang auf das WC mit anschließender Kontrolle, ob die Verrichtung ordnungsgemäß erfolgte, notwendig ist.

Ist ausschließlich Unterstützung für den Weg zur und von der Toilette erforderlich, ist dieser Teilaspekt unter „Mobilitätshilfe im engeren Sinn“ zu berücksichtigen.

Ist die Verrichtung der Notdurft (Transfer, ordnungsgemäße Verrichtung, Reinigung) unter Verwendung eines Leibstuhles selbständig möglich, ist lediglich für das Entleeren und Reinigen des Leibstuhles durch eine Pflegeperson (sofern der Betroffene dies nicht selbst kann) ein Zeitaufwand von 10 Stunden pro Monat unter dem entsprechenden Punkt zu berücksichtigen, der Mindestwert für die Verrichtung der Notdurft jedoch nicht zusätzlich anzurechnen.

Der gesamte Betreuungsaufwand für die Verrichtung der Notdurft ist jedenfalls anzurechnen, wenn Pflegebedarf für die Reinigung bei isolierter ständiger Harninkontinenz, isolierter Stuhlinkontinenz oder kombinierter Stuhl- und Harninkontinenz besteht (siehe auch „Reinigung bei Inkontinenz“) und die Reinigung nach der Notdurft nicht mehr selbständig verrichtet werden kann.

#### 2.1.3.2.5. An- und Auskleiden

*Richtwert 2 x 20 Minuten pro Tag / 20 Stunden pro Monat*

Dieser Richtwert umfasst das komplette morgendliche und abendliche An- und Ausziehen von üblichen Kleidungsstücken inkl. Mantel, Jacke, Schuhwerk.

Nicht umfasst ist das An- und Ausziehen von behinderungsbedingt zusätzlich notwendiger Kleidung (Stützieder, Korsett, Stützstrümpfe). Der hierfür erforderliche Pflegebedarf ist unter „Sonstiges“ zu berücksichtigen.

Nicht umfasst ist weiters das An- und Auskleiden im Rahmen der Verrichtung der Notdurft bzw. der Reinigung bei Inkontinenz (Betreuungsbedarf im Mindestwert für die entsprechende Verrichtung inkludiert) – aber auch allfälliger Unterstützungsbedarf beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken, welcher unter „Mobilitätshilfe im engeren Sinn“ anzurechnen ist.



Zumutbar ist die Verwendung einfacher Hilfsmittel, wie z.B. das Tragen von knopfloser Kleidung, Schlüpfshuhen, das Verwenden eines langen Schuhlöffels oder einer Strumpfzange.

Zu einem wesentlichen Überschreiten des Richtwertes kann es kommen, wenn sich das An- und Auskleiden auf Grund von starken Einschränkungen der Beweglichkeit, Übergewicht oder mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistigen/psychischen Funktionsdefiziten außerordentlich beschwerlich gestaltet.

Ein wesentliches Unterschreiten des Richtwertes liegt vor, wenn sich die notwendige Unterstützung lediglich auf einen Teil der Betreuungsmaßnahmen bezieht:

Kann beispielsweise der Kleiderwechsel selbständig durchgeführt werden, ist jedoch Anleitung bei der Auswahl adäquater Kleidung bzw. zum Wäschewechsel erforderlich, so ist ein Pflegebedarf von 5 bis 10 Stunden pro Monat anzurechnen.

Ist Unterstützung lediglich beim An- und Ausziehen der oberen oder der unteren Körperhälfte erforderlich, ist ein Betreuungsbedarf von 10 Stunden pro Monat zu veranschlagen.

Ist Betreuungsbedarf nur für einzelne Handgriffe erforderlich, z.B. An- und Auskleiden der Schuhe oder schwerer Mäntel, Überkopfanziehen von Kleidungsstücken, so sind dafür jeweils 5 Stunden pro Monat angemessen.

#### 2.1.3.2.6. Reinigung bei Inkontinenz

*Richtwert 4 x 10 Minuten pro Tag / 20 Stunden pro Monat*

Dieser Richtwert umfasst das Wechseln der Inkontinenzeinlage oder sonstiger Inkontinenzmaterialien, die Reinigung des Betroffenen und das damit verbundene An- und Auskleiden.

Nicht umfasst ist die Entsorgung des Inkontinenzmaterials; diese ist Teil der Hilfsverrichtung „Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände“.

Betreuungsbedarf unter diesem Punkt ist anzunehmen, wenn ein Betroffener selbst nicht in der Lage ist, sich bei bestehender Inkontinenz zu reinigen bzw. sein Inkontinenzmaterial zu wechseln.

Pflegebedarf ist jedoch nicht unter diesem Punkt anzurechnen, wenn eine Versorgung mit Inkontinenzmaterial lediglich zur Pflegeteilerleichterung dient und nicht wegen tatsächlicher Inkontinenz erfolgt.

Pflegebedarf im Ausmaß von 20 Stunden pro Monat für Reinigung bei Inkontinenz ist zu veranschlagen, unabhängig davon, ob eine isolierte Harninkontinenz, eine isolierte Stuhlinkontinenz oder eine kombinierte Harn- und Stuhlinkontinenz vorliegt.

Darüber hinaus ist bei leichter oder nicht ständig bestehender isolierter Harninkontinenz (z.B. ausschließlich nächtliche Harninkontinenz, leichte Form einer Drang- oder Belastungsinkontinenz) jedenfalls zu prüfen, ob die Verrichtung der Notdurft selbständig möglich ist. Speziell bei älteren Pflegebedürftigen kann durchaus Betreuungsbedarf zur Versorgung einer solchen Harninkontinenz vorliegen, obwohl zwischenzeitlich die Notdurftverrichtung ordnungsgemäß, selbständig abgewickelt werden kann.

Bei isolierter ständiger Harninkontinenz (im Sinne eines völligen Verlustes der Kontrolle über die Blasenfunktion), isolierter Stuhlinkontinenz oder kombinierter Stuhl- und Harninkontinenz ist jedenfalls zusätzlich auch der volle Stundenwert für „Verrichtung der Notdurft“ anzuerkennen, wenn die Notdurft tatsächlich nicht mehr auf der Toilette verrichtet wird (z.B. ständig windelversorgte Person) oder die Reinigung nach der Notdurftverrichtung auf der Toilette nicht selbständig möglich ist.

Liegt eine isolierte Harninkontinenz vor und ist der Betroffene mit einem Dauerkatheter versorgt, ist lediglich ein Pflegebedarf im Ausmaß von 5 Stunden für die Katheterpflege anzurechnen, wenn diese nicht selbständig durchgeführt werden kann, jedoch ist jedenfalls auch zu prüfen, ob die Verrichtung der Notdurft darüber hinaus selbständig möglich ist.

Eine wesentliche Überschreitung des Richtwertes ist anzunehmen, wenn die Notwendigkeit der Reinigung bei Inkontinenz wesentlich häufiger als 4x pro Tag gegeben ist bzw. wenn sich der Reinigungsvorgang an sich außerordentlich beschwerlich gestaltet, beispielsweise wenn wegen starken Übergewichts oder mangelnder Kooperationsfähigkeit des Betroffenen mehrere Pflegepersonen für diese Betreuungsmaßnahmen benötigt werden.

#### 2.1.3.2.7. Anus praeter-Pflege

*Richtwert 15 Minuten pro Tag / 7,5 Stunden pro Monat*

Zu „Anus praeter-Pflege“ zählt die gesamte Versorgung eines künstlichen Darmausganges.

Der vorgegebene Richtwert ist im Allgemeinen ausreichend, Über- oder Unterschreitungen erscheinen dabei eher unwahrscheinlich.

#### 2.1.3.2.8. Kanülen-/Sondenpflege

*Richtwert 10 Minuten pro Tag / 5 Stunden pro Monat*

Unter „Kanülen-/Sondenpflege“ ist der Pflegebedarf für die Versorgung einer Trachealkanüle und für die Sondenpflege bei liegender Magensonde anzuführen (siehe auch Punkt 2.1.3.2.3). Ist sowohl Kanülen- als auch Sondenpflege erforderlich, sind jeweils 5 Stunden zu berücksichtigen. Der vorgegebene Richtwert ist im Allgemeinen ausreichend, Über- oder Unterschreitungen erscheinen dabei eher unwahrscheinlich.

#### 2.1.3.2.9. Katheterpflege

*Richtwert 10 Minuten pro Tag / 5 Stunden pro Monat*

Der vorgegebene Richtwert ist im Allgemeinen ausreichend, Über- oder Unterschreitungen erscheinen dabei eher unwahrscheinlich.

#### 2.1.3.2.10. Einläufe

*Richtwert 30 Minuten pro Einlauf / 15 Stunden pro Monat*

Der Punkt umfasst die notwendige Vorbereitung und Verabreichung eines Einlaufes.

Es ist zu prüfen, ob diese Verrichtung täglich oder nur an einigen Tagen im Monat erforderlich ist, da Einläufe meist nicht täglich zu verabreichen sind. Sind Einläufe nur tageweise erforderlich, ist der tatsächliche tägliche Bedarf zu berücksichtigen (z.B. Einläufe 3x wöchentlich – 6,5 Stunden/Monat).

Der vorgegebene Richtwert ist im Allgemeinen ausreichend, Über- oder Unterschreitungen pro Einlauf erscheinen dabei eher unwahrscheinlich.

#### 2.1.3.2.11. Einnahme von Medikamenten

*Richtwert 6 Minuten pro Tag / 3 Stunden pro Monat*

Dieser Wert umfasst die sachgerechte Vorbereitung der Medikamente sowie die Verabreichung durch eine Pflegeperson bzw. die Erinnerung an die selbständige Einnahme. Zu dieser Betreuungsverrichtung zählen ebenso die Verabreichung von Insulininjektionen, Inhalationen (sofern es sich um kein therapeutisches Verfahren handelt, das auch eine nicht beeinträchtigte Person gewöhnlich nicht selbst vornehmen kann), Salbenapplikation, aber auch die Durchführung eines Coaguchecks im

Zusammenhang mit der Verabreichung entsprechender Medikamente. Müssen bei liegender Magensonde zusätzlich Medikamente eingenommen werden, so ist ebenfalls der vorgesehene Richtwert (3 Stunden monatlich bei Verabreichung über den Mund und 5 Stunden monatlich bei parentaler/subcutaner Verabreichung) anzuwenden.

Ein wesentliches Überschreiten des Richtwertes ist anzunehmen, wenn sich die Verabreichung außerordentlich beschwerlich gestaltet (z.B. weil sich der Betroffene dagegen zur Wehr setzt), aber auch wenn besonders häufige Verabreichungen von Medikamenten bzw. Injektionen oder Inhalationen erforderlich sind. Im Falle der besonders häufigen Verabreichung von Medikamenten ist der konkret notwendige Zeitaufwand zu ermitteln.

Der Unterstützungsbedarf beim Verabreichen von Insulininjektionen ist mit 5 Stunden pro Monat zu veranschlagen.

#### 2.1.3.2.12. Mobilitätshilfe im engeren Sinn

*Richtwert 30 Minuten pro Tag / 15 Stunden pro Monat*

Zur Mobilitätshilfe im engeren Sinn zählen die notwendigen Unterstützungsmaßnahmen bei allen gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Ortswechseln im eigenen Wohnbereich, bei allen im Tagesablauf vorkommenden Lagewechseln (Aufstehen, Niederlegen, Niedersetzen, Gehen, Stehen, Umlagern) sowie beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken einschließlich deren Reinigung und der notwendigen Vorbereitungsarbeiten (spezielle Stumpfpflege, Bandagieren des Amputationsstumpfes).

Benötigt ein Betroffener zum Gehen (Schwindelzustände, Sturzgefährdung) Personenhilfe, so ist in jedem Fall die Mobilitätshilfe in vollem Ausmaß anzuerkennen, ebenso, wenn auf Grund eines hochgradigen Orientierungsverlusts Begleitung (im Sinne einer Orientierungshilfe) in der eigenen Wohnung oder ein Beruhigen und Zurückbringen bei nächtlicher Verwirrtheit und Umtriebigkeit erforderlich ist. Mobilitätshilfe im engeren Sinn ist auch in vollem Ausmaß anzuerkennen, wenn regelmäßig Begleitung beim Gang von und zur Toilette benötigt wird, die Verrichtung der Notdurft, abgesehen davon, jedoch selbständig möglich ist (siehe auch "Verrichtung der Notdurft").

Zumutbar ist die Verwendung einfacher Hilfsmittel, wie z.B. Stützkrücken, Gehstock, Bettgalgen. Zu berücksichtigen sind auch vorhandene Hilfsmittel wie Rollstuhl, Rollator.

Kann ein Betroffener unter Verwendung zumutbarer Hilfsmittel Lage- und Ortswechsel im Wohnbereich ohne Personenhilfe selbständig vornehmen, ist kein Pflegebedarf unter diesem Punkt anzuerkennen.

Eine wesentliche Überschreitung des Richtwertes ist beispielsweise anzunehmen, wenn zur Lagerung eines bettlägerigen Patienten auf Grund besonderer Umstände (massives Übergewicht, Schmerzzustände bei Tumorpatienten) mehrere Pflegepersonen erforderlich sind. Im angeführten Fall können 25 Stunden pro Monat veranschlagt werden.

Eine wesentliche Unterschreitung des Richtwertes ist anzunehmen, wenn Unterstützung nur fallweise – wie etwa beim morgendlichen Aufstehen – erforderlich ist oder wenn nur gelegentliches Begleiten zur Toilette notwendig ist. Für diese Fälle ist ein Zeitwert von 7,5 Stunden pro Monat anzunehmen.

#### 2.1.3.2.13. Motivationsgespräche

*Richtwert 10 Stunden pro Monat*

Das Motivationsgespräch ist eine übergreifende Betreuungsleistung, die vorrangig Menschen mit geistigen und/oder psychischen Einschränkungen in Form von Beziehungsarbeit die unerlässliche Basis zur Aktivierung bietet oder in Form von Planungsgesprächen die selbständige Lebensführung ermöglicht. Durch das Motivationsgespräch muss die Person in die Lage versetzt werden, die jeweilige Verrichtung des täglichen Lebens selbständig und ohne engmaschige Unterstützung (d.h. ohne tatsächliche Anwesenheit der Pflegeperson während der Verrichtung) zu bewältigen.

Davon abzugrenzen ist Anleitung und Beaufsichtigung von Menschen mit geistiger/psychischer Behinderung bei der Durchführung der typischen Pflegeverrichtungen, welche der Betreuung und Hilfe selbst gleichzusetzen ist und die Anwesenheit der Pflegeperson während der Verrichtung voraussetzt.

Der Zeitaufwand für das Motivationsgespräch ist lediglich 1x für alle betroffenen Hilfs- und Betreuungsmaßnahmen zu veranschlagen. Ist mit Hilfe eines Motivationsgespräches eine bestimmte Verrichtung selbständig möglich, so ist der Zeitaufwand für diese Verrichtung nicht mehr gesondert zu berücksichtigen.

Motivationsgespräche sind nur in Zusammenhang mit den unter Betreuung und Hilfe subsumierten typischen Pflegeverrichtungen zu

berücksichtigen, nicht jedoch für die übrige Tagesgestaltung bzw. für die der psychischen Befindlichkeit eines Pflegebedürftigen dienende Kommunikation.

#### 2.1.3.2.14. Entleerung und Reinigung des Leibstuhles

*Richtwert 4 x 5 Minuten pro Tag / 10 Stunden pro Monat*

Kann ein Betroffener die Toilette nicht mehr selbständig aufsuchen, jedoch auf einem Leibstuhl ohne fremde Unterstützung die Notdurft verrichten, und benötigt er lediglich Unterstützung für die Entleerung und Reinigung desselben, so ist unter diesem Punkt der vorgesehene Richtwert heranzuziehen, der Mindestwert für die Verrichtung der Notdurft aber nicht gleichzeitig anzurechnen.

Ist jedoch die Verrichtung der Notdurft auch auf dem Leibstuhl nur mit fremder Unterstützung möglich, so ist der entsprechende Zeitaufwand unter „Verrichtung der Notdurft“ zu berücksichtigen, der Richtwert für die Entleerung und Reinigung des Leibstuhls jedoch nicht gleichzeitig anzurechnen.

Ein wesentliches Überschreiten des Richtwertes ist anzunehmen, wenn die Reinigung des Leibstuhls bei besonders häufigem Harndrang oder Stuhlgang wesentlich öfter als 4x pro Tag erforderlich ist.

Ein wesentliches Unterschreiten des Richtwertes ist anzunehmen, wenn der Betroffene tagsüber die Notdurft alleine auf der Toilette verrichten kann und lediglich während der Nachtstunden – zur Vermeidung von Sturzgefahr – einen Leibstuhl benützt. In diesem Fall sind 2,5 Stunden/Monat für Entleerung und Reinigung des Leibstuhls zu veranschlagen.

#### 2.1.3.2.15. Sonstige Körperpflege

*Betreuungsleistung ohne Richt- bzw. Mindestwert*

Diese Betreuungsleistung umfasst die Ganzkörperreinigung durch Dusche oder Wannenvollbad, das Waschen der Haare, die Maniküre und Pediküre.

Zumutbar ist die Verwendung einfacher Hilfsmittel, wie z.B. Duschsessel, Haltegriff, rutschfeste Gummimatte, Stielbürste, Badewannensitz.

Kann ein Betroffener zwar die tägliche Körperpflege noch ohne fremde Unterstützung erledigen, bedarf aber der Unterstützung bei der Ganzkörperreinigung, so ist der erforderliche Betreuungsbedarf unter

diesem Punkt zu berücksichtigen, angemessener Zeitaufwand 50 Minuten pro Woche / 4 Stunden pro Monat.

Ist Betreuung sowohl bei der täglichen Körperpflege als auch bei der Ganzkörperreinigung erforderlich, so ist Betreuungsbedarf ausschließlich unter „Tägliche Körperpflege“ zu veranschlagen.

Betreuungsaufwand bei der Ganzkörperreinigung ist nicht gegeben, wenn der Betroffene zwar keine Badewanne benutzen kann, jedoch in der Lage ist, sich in der Dusche zu reinigen.

#### 2.1.3.2.16. Hilfestellung beim Kochen

*Betreuungsleistung ohne Richt- bzw. Mindestwert*

Bezieht sich der Betreuungsaufwand bei der Zubereitung von Mahlzeiten lediglich auf einen Teilaspekt, sind also regelmäßig Hilfestellungen lediglich bei den Vorbereitungsarbeiten bzw. bei der nachfolgenden Reinigung des Kochgeschirrs erforderlich, ist unter diesem Punkt ein Zeitaufwand von 10 Stunden pro Monat zu veranschlagen, der Mindestwert für die Zubereitung von Mahlzeiten jedoch nicht zu berücksichtigen.

#### 2.1.3.2.17. Sonstiges

*Betreuungsleistungen ohne Richt- bzw. Mindestwerte*

Hier ist der für die Punkte „Tägliche Körperpflege“, „Einnehmen von Mahlzeiten“ und „Verrichtung der Notdurft“ festgestellte Pflegebedarf anzuführen, wenn er sich nur auf einen kleinen Teilaspekt der entsprechenden Betreuungsmaßnahme bezieht und daher den vorgesehenen Mindestwert nicht auslöst.

Weiters sind unter diesem Punkt besondere Betreuungsleistungen (wie z.B. Anlegen eines Stützmieters, Korsetts, Anziehen von Stützstrümpfen) zu berücksichtigen, wobei der Zeitaufwand dafür im Einzelfall zu ermitteln ist.

#### 2.1.3.2.18. Handhabung von Hörgeräten

*Betreuungsleistung ohne Richt- bzw. Mindestwert*

Diesbezüglich ist kein Pflegebedarf anrechenbar.

2.1.3.2.19. Handhabung von Orthesen und Stützmidern

*Betreuungsleistung ohne Richt- bzw. Mindestwert*

Siehe „Sonstiges“.

2.1.3.2.20. Menstruationshygiene

*Betreuungsleistung ohne Richt- bzw. Mindestwert*

Benötigt eine pflegebedürftige Frau Hilfe für die Intimhygiene bei der Regelblutung, ist gegebenenfalls ein Pflegebedarf zu veranschlagen.

2.1.3.2.21. Herbeischaffung von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Bedarfsgütern des täglichen Lebens

*Fixwert 10 Stunden pro Monat*

Unter diesem Punkt ist – unter Berücksichtigung der konkreten Lebens- und Wohnsituation – der Zeitaufwand für die Herbeischaffung von Nahrungsmitteln, die zu einer ausgewogenen Ernährung erforderlich sind, von Medikamenten und von Bedarfsgütern des täglichen Lebens (Toilettenartikel, Reinigungsmittel etc.) zu ermitteln. Dabei ist insbesondere zu beurteilen, ob die dafür erforderlichen Wege zurückgelegt werden können und welche Verkehrsmittel zur Verfügung stehen, die Möglichkeit einer Hauszustellung ist jedoch außer Acht zu lassen.

Der fixe Zeitwert wird bereits ausgelöst, wenn für einen der genannten Beschaffungsvorgänge fremde Hilfe erforderlich ist.

Zumutbar ist die Verwendung einfacher Hilfsmittel, wie z.B. Gehstock, Rucksack oder rollende Einkaufstasche.

Nicht unter diesem Punkt zu berücksichtigen ist die Beschaffung von Bedarfsgütern wie Schuhen, Brillen, Bekleidung etc., dafür notwendige Hilfestellung ist unter „Mobilitätshilfe im weiteren Sinn“ zu erfassen.

2.1.3.2.22. Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände

*Fixwert 10 Stunden pro Monat*

Die Reinigung der Wohnung umfasst die gesamten üblichen Vorgänge wie Staubsaugen, Kehren, Staubwischen, Reinigung der Sanitäreinrichtungen, Abfallbeseitigung, Aufbetten der Schlafstelle, aber auch Fensterputzen.

Reinigung der persönlichen Gebrauchsgegenstände betrifft jene Gegenstände, deren Reinigung nicht bereits anderen Verrichtungen zugeordnet ist.



Zumutbar ist die Verwendung einfacher Hilfsmittel, wie z.B. alle Arten von Verlängerungshilfen für Arbeitsgeräte.

Kann die Wohnungsreinigung selbständig durchgeführt werden und ist Hilfestellung lediglich für das gelegentlich notwendige Putzen der Fenster erforderlich, so wird der Fixwert nicht ausgelöst, da in diesem Fall nicht von einem „ständigen Pflegebedarf“ gesprochen werden kann.

#### 2.1.3.2.23. Pflege der Leib- und Bettwäsche

*Fixwert 10 Stunden pro Monat*

Die Pflege der Leib- und Bettwäsche umfasst das Waschen bzw. Reinigen, das Aufhängen, Bügeln und Einsortieren sowie allfälliges Ausbessern der Wäsche.

Die Notwendigkeit einer Hilfestellung ist anhand der konkreten Wohnungsausstattung zu beurteilen.

Zumutbar ist die Verwendung einfacher Hilfsmittel, wie z.B. niedriger Wäscheständer, Sitzgelegenheit zum Bügeln.

#### 2.1.3.2.24. Beheizung des Wohnraumes einschließlich Herbeischaffung von Heizmaterial

*Fixwert 10 Stunden pro Monat*

Bei einer Heizung mit festen Brennstoffen umfasst das Beheizen des Wohnraumes die Herbeischaffung des Heizmaterials, das Anheizen, Nachlegen von Brennstoffen sowie die Entsorgung der Asche. Der Fixwert wird bereits ausgelöst, wenn Hilfestellung bei einem dieser Vorgänge erforderlich ist.

Zumutbar ist die Verwendung einfacher Hilfsmittel, wie z.B. einfache Transporthilfen zur Herbeischaffung des Heizmaterials.

Die Prüfung, ob Hilfsbedarf gegeben ist, hat unter Berücksichtigung der konkreten Heizeinrichtung zu erfolgen, wobei irrelevant ist, ob in einem mehrköpfigen Haushalt das Heizen durch einen Mitbewohner des Betroffenen besorgt wird.

Kein Hilfsbedarf für die Beheizung des Wohnraumes ist anzunehmen, wenn sich bei vorhandener Gasetagen- oder Gaszentralheizung der Bedarf an Fremdhilfe lediglich auf Thermostateinstellung bzw. Kontrolle beschränkt. Ebenso ist kein Hilfsbedarf für die Beheizung anzunehmen, wenn der Betroffene in einem Alten- oder Pflegeheim lebt.

#### 2.1.3.2.25. Mobilitätshilfe im weiteren Sinn

*Fixwert 10 Stunden pro Monat*

Die Mobilitätshilfe im weiteren Sinn umfasst Hilfeleistungen außerhalb des Wohnbereiches bei allen Abläufen, die zur Führung eines menschenwürdigen Lebens erforderlich sind. Insbesondere zählt dazu die Begleitung des Betroffenen bei Verrichtungen außer Haus, wie z.B. Begleitung zu Ärzten oder Therapeuten, Begleitung bei der Beschaffung von Bedarfsgütern, Begleitung zu Behörden oder Banken, Begleitung zum Arbeitsplatz, Begleitung zu kulturellen Veranstaltungen bzw. zur Wahrnehmung sozialer Kontakte.

Die Notwendigkeit einer Hilfestellung ist anhand der konkreten Lebens- und Wohnsituation zu beurteilen, wobei insbesondere zu hinterfragen ist, ob der Betroffene noch imstande ist, selbständig am öffentlichen Verkehr teilzunehmen.

Zumutbar ist die Verwendung einfacher Hilfsmittel, wie z.B. Stützkrücken, Gehstock.

Mobilitätshilfe im weiteren Sinn ist auch bei Personen mit dauernder Bettlägerigkeit zu berücksichtigen, da nicht davon auszugehen ist, dass sämtliche Untersuchungen bzw. Behandlungen im Rahmen von Hausbesuchen durchgeführt werden.

#### 2.1.3.2.26. Erschwerniszuschlag

*Fixwert 25 Stunden/Monat*

Pflegebedarf von Personen mit schwerer geistiger oder psychischer Behinderung:

Bei der Beurteilung des Pflegebedarfes von Personen mit einer schweren geistigen oder psychischen Behinderung, insbesondere einer demenziellen Erkrankung, ist auf die besondere Intensität der Pflege Bedacht zu nehmen. Um den erweiterten Pflegebedarf in diesen Fällen entsprechend zu erfassen, ist zusätzlich zu den erforderlichen Betreuungs- und Hilfeleistungen ein Erschwerniszuschlag hinzuzurechnen, der den Mehraufwand für die pflegeerschwerenden Faktoren der gesamten Pflegesituation abzugelten hat.

Pflegeerschwerende Faktoren liegen vor, wenn sich Defizite der Orientierung, des Antriebes, des Denkens, der planerischen und praktischen Umsetzung von Handlungen, der sozialen Funktion und der emotionalen Kontrolle in Summe als schwere Verhaltensstörung äußern. Von Defiziten in diesem Sinne ist auszugehen, wenn

- ein Zurechtfinden in zeitlicher, räumlicher und situativer Dimension nicht mehr gegeben ist,
- aggressive Überreaktion oder vollkommener Rückzug vorliegen,
- die Gedächtnisleistung, Konzentration und Auffassungsfähigkeit derart eingeschränkt sind, dass logische Abfolgen nicht entwickelt und erfasst werden können,
- unangemessene Reaktionen auf Situationen, Herausforderungen, Belastungen, äußere Eindrücke auftreten und zwischenmenschliche Beziehungen beeinträchtigt sind.

Die Gewichtung des Ausmaßes der angeführten Defizite wird sich im Einzelfall unterscheiden.

Pflegeerschwerende Faktoren im Sinne schwerer Verhaltensstörungen können bei sämtlichen psychischen Störungen (ICD-10: F0-F9) vorliegen und zwar ungeachtet dessen, ob der funktions- oder diagnosebezogen ermittelte Betreuungs- und Hilfsbedarf einer niedrigen oder einer hohen Pflegestufe entspricht.

#### 2.1.3.2.27. Die hohen Pflegestufen

Bei der Differenzierung der Pflegestufen 4, 5, 6 und 7 sind folgende Kriterien zu berücksichtigen:

- Zeitliches Ausmaß des Pflegebedarfes,
- Frequenz der Pflegeeinheiten, wobei unter einer Pflegeeinheit eine Pflegeverrichtung oder eine Summe von Pflegeverrichtungen zu verstehen ist, die unabhängig von Art und Dauer in engem zeitlichen Zusammenhang erbracht wird,
- Koordinierbarkeit der Pflege, abhängig davon, ob ein Pflegeplan erstellt und eingehalten werden kann.

Pflegestufe 4 liegt vor, wenn der Pflegeaufwand mehr als 160 Stunden pro Monat beträgt. Liegt der Pflegeaufwand bei über 180 Stunden pro Monat, ist eine Einstufung in Pflegestufe 4 nur vorzunehmen, wenn die Pflege koordiniert – entsprechend einem Pflegeplan und in angemessenem Zeitrahmen – in bis zu 5 Pflegeeinheiten tagsüber erbracht werden kann.

Pflegestufe 5 liegt vor, wenn ein Pflegebedarf von mehr als 180 Stunden pro Monat besteht und ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand gegeben ist. Die Pflege ist noch koordinierbar – einem Pflegeplan folgend und in angemessenem Zeitrahmen – zu leisten. Ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand besteht insbesondere, wenn

- die dauernde Bereitschaft, nicht jedoch die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson erforderlich ist oder
- die regelmäßige Nachschau durch eine Pflegeperson in relativ kurzen, jedoch planbaren Zeitabständen erforderlich ist, davon zumindest eine einmalige Nachschau auch in den Nachtstunden oder
- mehr als 5 Pflegeeinheiten, davon eine auch in den Nachtstunden, erforderlich sind.

Pflegestufe 6 ist anzunehmen, wenn der Pflegebedarf mehr als 180 Stunden pro Monat beträgt und

- die Pflege unkoordinierbar – also unverzüglich und ohne die Möglichkeit einen Pflegeplan zu erstellen und einzuhalten – rund um die Uhr erbracht werden muss oder
- die Wahrscheinlichkeit einer Fremd- oder Eigengefährdung gegeben ist, die die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson rund um die Uhr notwendig macht.

Der Umstand, dass ein Betroffener bettlägerig ist, für Lagewechsel fremde Hilfe benötigt und unter Stuhl- und Harninkontinenz leidet, rechtfertigt für sich allein genommen noch nicht die Annahme einer Pflegestufe 6, da in einem derartigen Fall nicht grundsätzlich davon auszugehen ist, dass die Betreuungsmaßnahmen unkoordinierbar zu erbringen sind.

Pflegestufe 7 liegt vor, wenn ein Pflegebedarf von mehr als 180 Stunden pro Monat gegeben ist, und

- zielgerichtete Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung nicht mehr möglich sind oder
- ein gleichzuachtender Zustand vorliegt.

Von einer Unmöglichkeit zielgerichteter Bewegungen – also einer praktischen Bewegungsunfähigkeit – ist auszugehen, wenn die aktive Durchführung willentlich geplanter und gesteuerter Bewegungen (z.B. bei hochgradigen Demenzformen) mit keiner der vier Extremitäten mehr möglich ist. Ist ein Betroffener imstande, im Bett seine Lage noch selbständig zu verändern oder kann er beispielsweise mit einer Hand Löffel oder Schnabellasse zum Mund führen, eine Zeitung halten, ein Buch umblättern, eine Rufglocke, Fernbedienung oder ein Mobiltelefon zweckdienlich benutzen bzw. einen elektrischen Rollstuhl steuern, ist nicht von einer Unmöglichkeit zielgerichteter Bewegungen auszugehen.

Praktische Bewegungsunfähigkeit ist jedoch anzunehmen, wenn lediglich Massebewegungen bzw. reflexartige Bewegungen möglich sind.

Von einem der praktischen Bewegungsunfähigkeit gleichzuachtenden Zustand ist auszugehen, wenn der Pflegebedürftige an sich noch über eine gewisse Mobilität verfügt, diese aber auf Grund des Angewiesenseins auf bestimmte lebenserhaltende technische Geräte (z.B. Beatmungsgerät) nicht nutzen kann und daher in allen Alltagsverrichtungen auf Unterstützung angewiesen ist.

#### 2.1.3.2.28. Hochgradige Sehbehinderung

*(Diagnosebezogene Mindesteinstufung in die Pflegestufe 3)*

Als hochgradig sehbehindert gilt, wer am besseren Auge mit optimaler Korrektur folgende Sehleistung aufweist:

Visus kleiner oder gleich	Gesichtsfeld
0,05 entspricht 3/60	Unauffällig
0,1 entspricht 6/60	Quadrantenanopsie
0,3 entspricht 6/20	Hemianopsie
1,0 entspricht 6/6	Röhrenförmige Einengung auf 10° nach Goldmann

#### 2.1.3.2.29. Blindheit

*(Diagnosebezogene Mindesteinstufung in die Pflegestufe 4)*

Als blind gilt, wer am besseren Auge mit optimaler Korrektur folgende Sehleistung aufweist:

Visus kleiner oder gleich	Gesichtsfeld
0,02 entspricht 1/60	Unauffällig
0,03 entspricht 2/60	Quadrantenanopsie
0,06 entspricht 4/60	Hemianopsie
0,1 entspricht 6/60	Röhrenförmige Einengung auf 10° nach Goldmann

#### 2.1.3.2.30. Taubblindheit

*(Diagnosebezogene Mindesteinstufung in die Pflegestufe 5)*

Als taubblind gelten Blinde, deren Hörvermögen so hochgradig eingeschränkt ist, dass eine verbale und akustische Kommunikation mit der Umwelt nicht möglich ist.

#### 2.1.3.2.31. Zur eigenständigen Lebensführung überwiegend auf den selbständigen Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen

Unter eigenständiger Lebensführung ist die durch den aktiven Gebrauch eines (technisch adaptierten) Rollstuhles erleichterte Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und Arbeitsleben zu verstehen.

Überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen ist ein Betroffener, wenn er diesen sowohl innerhalb als auch außerhalb der Wohnung benutzen muss. Ist die Fortbewegung innerhalb der Wohnung unter Verwendung eines Rollators, Gehstockes oder auch gestützt durch eine Begleitperson möglich, kommt eine diagnosebezogene Einstufung nicht in Frage.

Die Fähigkeit zum selbständigen Gebrauch eines Rollstuhles beinhaltet, dass dieser ohne Unterstützung Dritter bedient werden kann.

Voraussetzung für die Anerkennung eines diagnosebezogenen Pflegebedarfs unter diesem Punkt ist das Vorliegen folgender Erkrankungen:

- Querschnittlähmung
- beidseitige Beinamputation
- genetische Muskeldystrophie
- Encephalitis disseminata
- infantile Cerebralparese

Eine solche Mindesteinstufung kann darüber hinaus bei vergleichbaren und in ihren Auswirkungen gleichzusetzenden Diagnosen per Analogie erfolgen. Entscheidend ist, ob eine nicht angeführte Diagnose mit den gleichen medizinischen Ausfallerscheinungen verbunden ist, wie es bei den angeführten Diagnosen der Fall ist.

Bei Zutreffen der für die diagnosebezogene Einstufung erforderlichen Voraussetzungen ist mindestens Pflegebedarf entsprechend der Pflegestufe 3 anzunehmen.

Eine Mindesteinstufung in Pflegestufe 4 ist dann vorzunehmen, wenn – zusätzlich zu den diagnosebezogenen Voraussetzungen für die

Pflegestufe 3 – eine Stuhl- oder Harninkontinenz bzw. eine Blasen- oder Mastdarmlähmung vorliegt.

Eine Mindesteinstufung in Pflegestufe 5 ist vorzunehmen, wenn – zusätzlich zu den diagnosebezogenen Voraussetzungen für die Pflegestufe 3 – ein deutlicher Ausfall der oberen Extremitäten vorliegt. Ein solcher ist anzunehmen, wenn zum Transfer in und aus dem Rollstuhl Unterstützung durch eine andere Person notwendig ist.

Für die Mindesteinstufung in Pflegestufe 5 müssen neben dem deutlichen Ausfall der oberen Extremitäten nicht zusätzlich die Kriterien der Pflegestufe 4 (Blasen- oder Mastdarmlähmung) erfüllt sein.

#### **2.1.4. Das pflegerische Gutachten**

Das Gutachten muss folgerichtig und schlüssig sein in Hinblick auf die Verknüpfung von persönlichen Angaben, Außenanamnese, Pflegestatus, Befundlage, Pflegediagnose, Gesamtbeurteilung und Ermittlung des Pflegebedarfes.

##### **2.1.4.1. Punkt 1: Persönliche Angaben**

Die im folgenden Abschnitt zu dokumentierenden Angaben sollen die Gesamtsituation aus Sicht der zu untersuchenden Person abbilden. Daher hat die Dokumentation in Worten des Betroffenen zu erfolgen. Die Darstellung der persönlichen Wahrnehmung des Betroffenen soll eventuelle Diskrepanzen (insbesondere bei Menschen mit geistiger/psychischer Funktionseinschränkung) zu den ergänzenden Angaben der Pflegeperson/Vertrauensperson bzw. vorliegenden Befunden oder Informationen aus der Pflegedokumentation verdeutlichen. Verhaltensbeobachtungen und Schlussfolgerungen durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind nicht in diesem Abschnitt, sondern unter den dafür vorgesehenen Punkten (Pflegestatus, Gesamtbeurteilung) festzuhalten.

Behandelnde Ärztinnen/Ärzte: Es soll jedenfalls der Name des Hausarztes angeführt werden, gegebenenfalls auch Name und Fachrichtung eines behandelnden Facharztes. Weiters ist zu erheben, ob Betreuung in einer Spezialeinrichtung (Psychosozialer Dienst, Memoryklinik etc.) erfolgt und anzuführen, seit wann und wie oft Behandlungen stattfinden.

Maßgebliche Erkrankungen: Unter besonderer Berücksichtigung der Relevanz für die Pflegebedürftigkeit sollen wesentliche Angaben zu den - seit der Letztbegutachtung maßgeblichen - Erkrankungen, Unfällen,

Operationen und Rehabilitationsmaßnahmen festgehalten werden. Die Auflistung soll chronologisch mit möglichst genauer Zeitangabe erfolgen.

Beschwerden und Angaben zur Antragstellung: Fragen zu den Umständen der Antragstellung sollen beleuchten, warum und gegebenenfalls durch wen die Aufforderung zur Antragstellung erfolgte bzw. von wem der Erhöhungsantrag gestellt wurde (Sachwalter, Bevollmächtigter). In diesem Zusammenhang ist auch zu beurteilen, ob über den Grund des Hausbesuches Bescheid gewusst wird, und ob die gegenwärtige Untersuchungssituation in ihrer Bedeutung und ihrem Sinnzusammenhang erfasst wird. Daraus lassen sich wichtige Hinweise auf den geistigen/psychischen Zustand der zu untersuchenden Person gewinnen. Es ist festzuhalten, ob und wie sich die Pflegesituation aus Sicht des Pflegebedürftigen seit der Letztbegutachtung verändert hat.

Die Zusammenhänge zwischen angegebenen Beschwerden und erforderlichen Pflegemaßnahmen sind darzustellen, um die Differenzierung - insbesondere in den Pflegestufen 4, 5, 6 und 7 - zu ermöglichen und nachvollziehbar zu machen.

In diesem Zusammenhang sind gegebenenfalls ergänzende Fragen durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu stellen, um

- den Alltagsablauf im Hinblick auf angegebene bzw. beobachtete Funktionseinschränkungen,
- die Mobilität,
- Selbstfürsorgedefizite (Darm-, und Blasenkontrolle, Inkontinenzversorgung, Körperpflege, Nahrungseinnahme, etc.),
- die Versorgung während der Nacht,
- eventuelle Widersprüche zwischen subjektiven Angaben und vorliegenden Befunden abbilden zu können.

Das Gespräch mit dem Antragsteller hat jedenfalls auch Fragen zu Orientierung, Gedächtnisleistung, Stimmung, Befindlichkeit, sozialer Funktionsfähigkeit zu enthalten. Diese Bereiche steuern in Summe das Verhalten. Schwere Verhaltensauffälligkeiten führen zu massiven Belastungen sozialer Gefüge und bedingen einen erhöhten Pflegeaufwand. Die Pflegeanamnese soll jedoch nicht nur defizitorientiert, sondern auch im Hinblick auf noch vorhandene Fähigkeiten erhoben werden. Selbst wenn seitens des Betroffenen nur wenige oder ungenaue Angaben möglich sind, sind diese in der vorgebrachten Form zu dokumentieren, um seinen geistigen Zustand abzubilden.



Betreuung/Pflege erfolgt durch: Es ist die Versorgungssituation der zu untersuchenden Person zu erfassen und anzuführen, wer Hilfestellung bei den Verrichtungen leistet, die der Betroffene angibt, selbst nicht mehr durchführen zu können (z.B. „mit Mahlzeiten werde ich durch Essen auf Rädern versorgt“, „die Heimhilfe kommt 4x täglich, kümmert sich um die Inkontinenzversorgung“, „in der Nacht brauche ich keine Hilfe“).

Vorhandene technische Hilfsmittel/Orthopädische Behelfe: Sämtliche vorhandene Hilfsmittel und Behelfe sind aufzulisten, unabhängig davon, ob sie aus eigenen Mitteln angeschafft wurden: z.B. Gehstock, Rollator, Krücken, Haltegriffe, Badewannenlift, Strumpfanzieher, WC-Sitz-Erhöhung, Hörgerät, Brille, Lupe, Lesegerät, Notrufgerät, Körperersatzstücke, etc.

Derzeitige Therapie: Sämtliche dauernd und/oder bei Bedarf verordnete Medikamente sind mit Dosierung und Einnahmehäufigkeit aufzulisten und es ist festzuhalten, ob die Medikamenteneinnahme selbständig erfolgen kann oder ob Unterstützung (Vorbereitung, Erinnerung, Verabreichung, Beaufsichtigung) erforderlich ist. Auch nicht-medikamentöse Therapien sind anzuführen.

#### 2.1.4.2. Punkt 2: Außenanamnese mit Pflegeperson/Vertrauensperson

Im Anschluss an die Anamneseerhebung mit dem Betroffenen selbst ist eine Außenanamnese durchzuführen, wobei zu dokumentieren ist, mit wem diese erhoben wird. Die Krankheits- und Versorgungssituation (siehe Punkt 1 „Persönliche Angaben“) ist nun aus Sicht der betreuenden Person darzustellen. Insbesondere ist auch zu erheben, ob die Pflege koordiniert (einem Pflegeplan folgend) durchgeführt werden kann, in welcher Frequenz die Pflegeeinheiten erbracht werden müssen, ob – und gegebenenfalls warum – auch während der Nacht Pflegemaßnahmen erforderlich sind, ob – und gegebenenfalls warum – dauernde Bereitschaft oder dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson notwendig ist.

Besondere Bedeutung hat die Außenanamnese bei Demenzpatienten, die ihre Defizite gegenüber Fremden häufig gut verbergen. Andererseits muss berücksichtigt werden, dass die Wahrnehmung der betreuenden Personen einseitig sein kann.

#### 2.1.4.3. Punkt 3: Relevantes aus der Pflegedokumentation

In vorhandene Pflegedokumentationen (vom Pflegeheim, von ambulanten Hilfsorganisationen) ist Einsicht zu nehmen, relevante Informationen sind im Gutachten zu dokumentieren und bei der Beurteilung des Pflegebedarfes

zu berücksichtigen. Sollte keine Pflegedokumentation auffindbar sein, ist dies festzuhalten.

#### 2.1.4.4. Punkt 4: Vorliegende Befunde

In vorgelegte Befunde ist Einsicht zu nehmen und die wichtigsten Angaben sind im Gutachten zu zitieren, wobei Name des Arztes/des Institutes, Datum und Art des Befundes anzuführen sind.

#### 2.1.4.5. Punkt 5: Soziales Umfeld

Unter Infrastruktur ist die Entfernung zu öffentlichem Verkehrsmittel, Lebensmittelgeschäft, Einkaufsmöglichkeit für Bedarfsgüter des täglichen Lebens, Arztordination, Apotheke, Bank, Behörden anzuführen.

Unter Wohnsituation sind Art (z.B. Einfamilienhaus, Appartement im Pensionistenheim, Altbauwohnung), Lage und Erreichbarkeit (z.B. 3. Stock, Lift bis zum Halbstock) sowie Ausstattung der Wohnung, insbesondere betreffend Sanitäreinrichtungen und Heizung, festzuhalten (z.B. Kaltwasser am Gang, WC am Gang, Badezimmer mit Badewanne/Dusche, Waschmaschine vorhanden, Fernheizung (Fernwärme), Ölofen mit Tank bzw. mit Kanne zu befüllen, Zentralheizung mit festen Brennstoffen, Befeuerung maschinell/händisch, Gaszentralheizung, Ofen für feste Brennstoffe, Elektroheizung). Weiters ist die konkrete Lebenssituation zu erfassen (z.B. lebt allein/im Familienverband).

Der Wohnungszustand ist zu beschreiben und gegebenenfalls eine drohende Unterversorgung/Verwahrlosung unter Punkt 10 „Sonstiges“ detailliert zu dokumentieren.

#### 2.1.4.6. Punkt 6: Pflegestatus

Es ist der Gesamteindruck betreffend Verhalten der zu begutachtenden Person in der Untersuchungssituation, Allgemein- und Ernährungszustand, Interaktion mit der Vertrauensperson bzw. mit dem begutachtenden Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und Kommunikationsfähigkeit zu beschreiben. Es ist auch festzuhalten, inwiefern bzw. wobei in der Untersuchungssituation Hilfe benötigt wird, ob Inkontinenzmaterial verwendet wird und ob etwaige vorhandene Hilfsmittel selbständig benützt werden können. Weiters ist zum Pflegezustand Stellung zu nehmen.

Im pflegerischen Untersuchungsbefund sind die festgestellten Funktionsdefizite, aber auch die noch vorhandenen Fähigkeiten festzuhalten.

In allen Fällen müssen Mobilität, Funktion der Extremitäten und der Wirbelsäule, kognitive Funktionen und Verhalten beschrieben werden.

Die Mobilität soll hinsichtlich Gehen, Stehen, Positionswechsel und allfälligem Lagerungsbedarf dargestellt werden.

Die Funktion der Extremitäten soll hinsichtlich Kraft, Koordination, gegebenenfalls Lähmungen beschrieben werden. Bei den oberen Extremitäten ist zusätzlich die Feinmotorik zu beschreiben und festzuhalten, ob Essen und/oder Trinken selbstständig möglich sind.

Weiters sind Orientierung in zeitlicher, örtlicher, persönlicher und situativer Dimension sowie kognitive Funktionen und Verhalten (Denken und Auffassungsvermögen, Gedächtnisleistung, Konzentrationsvermögen, Antrieb, emotionale Kontrolle, soziale Funktionen) aus pflegerischer Sicht zu erheben und zu dokumentieren.

#### 2.1.4.7. Punkt 7: Pflegediagnose(n)

Die Pflegediagnose muss sich schlüssig aus der Pflegeanamnese, der Außenanamnese, den vorgelegten Befunden und dem Untersuchungsbefund ergeben.

Es kommt im Pflegegeldverfahren nicht auf eine detaillierte Feststellung der Leidenszustände an, sondern es ist zu beurteilen, auf welche Weise die Fähigkeit zur selbständigen Durchführung lebensnotwendiger Verrichtungen insgesamt eingeschränkt ist. Wesentlich für die Beurteilung des Pflegebedarfes ist daher die Funktionsdiagnose. Darunter ist die Beschreibung der funktionellen Beeinträchtigung des psychophysischen Zustandes eines Betroffenen zu verstehen. Eine Funktionsdiagnose ist jedenfalls zu erstellen (z.B. „hochgradige Bewegungseinschränkung in beiden Hüftgelenken“, „Gebrauchsunfähigkeit der rechten Hand“). Die Pflegediagnosen sind nach ihrer Bedeutung für die Pflegebedürftigkeit zu reihen und es sind nur jene anzuführen, die für die Pflegebedürftigkeit relevant sind.

Formulierungen wie: „Zustand nach...“, „Verdacht auf...“ (z.B. „Zustand nach Schlaganfall“, „Verdacht auf Demenz“) sind auf Grund ihrer mangelnden Aussagekraft zu vermeiden.

#### 2.1.4.8. Punkt 8: Gesamtbeurteilung

Hier soll eine zusammenfassende Darstellung des Pflegebedarfes in Bezug zu Beschwerdebild, festgestellten Funktionseinschränkungen und vorliegenden Befunden erfolgen. Daraus soll nachvollziehbar werden,

warum bestimmte Verrichtungen dem Antragsteller nicht mehr zumutbar sind, und in welchem Ausmaß Unterstützung benötigt wird. Dabei sind gegebenenfalls jene Faktoren zu berücksichtigen und nachvollziehbar zu begründen, die den Pflegebedarf erhöhen. Weiters ist zu berücksichtigen, ob sich der Pflegebedarf durch die Verwendung zumutbarer Hilfsmittel bzw. geeigneter Kleidungsstücke reduzieren oder vermeiden lässt.

Sämtliche zeitliche Abweichungen von Mindest- und Richtwerten sind in der Gesamtbeurteilung zu begründen.

Begründung für Stufen (4), 5, 6 und 7: Bei einem Pflegebedarf von über 180 Stunden ist auszuführen, weshalb die Zusatzkriterien für Stufe 5, 6 oder 7 (nicht) erfüllt sind.

Stellungnahme zu Vorgutachten: Vorgutachten sind bei der PG-Beurteilung zu berücksichtigen – anhand des/der Vorgutachten/s ist eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands zu beurteilen.

Auch wenn kein erhöhter Pflegebedarf festgestellt wird, ist dies entsprechend zu begründen. Gegebenenfalls kann eine Nachuntersuchung empfohlen werden, wenn eine einstufigsrelevante Reduktion des Pflegebedarfes erwartet werden kann.

#### 2.1.4.9. Punkt 9: Ärztliche Begutachtung empfohlen

- Bei zwischenzeitlich neu aufgetretener Erkrankung
- Bei einer offensichtlichen deutlichen Besserung im Gesundheitszustand gegenüber dem Vorgutachten
- Wenn aus pflegerischer Sicht keine schlüssige Beurteilung möglich ist.
- Bei Hinweis auf das Vorliegen einer diagnosebezogenen Mindesteinstufung

Die Empfehlung einer ärztlichen Begutachtung ist zu begründen.

#### 2.1.4.10. Punkt 10: Sonstiges

Ist der Pflegebedürftige verwahrlost oder nicht ausreichend gepflegt, so ist dies hier zu vermerken, damit der zuständige Sozialversicherungsträger die notwendigen Schritte zur Verbesserung der Pflegesituation unternehmen kann. Hausbesuche durch einen Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege auf Wunsch der Pflegegeldbezieher und/oder deren Angehörigen ist hier mit dem Vermerk „Pflegefachberatung erwünscht“ zu dokumentieren. Weiters können hier alle jene Eindrücke und Wahrnehmungen festgehalten werden, die sonst keine inhaltliche Anknüpfung finden sowie ein vergeblicher/fehlgeschlagener Hausbesuch dokumentiert werden.

### 2.1.5. Die Ermittlung des Pflegebedarfes in Ergänzung des pflegerischen Gutachtens

Die in den Punkten 2.1.3.2.1 bis 2.1.3.2.27 getätigten Erläuterungen zur „Ermittlung des Pflegebedarfes in Ergänzung des ärztlichen Gutachtens“ gelten in analoger Weise für pflegerische Gutachten.

## 2.2. Die Oberbegutachtung ärztlicher und pflegerischer Gutachten

Das vom Sachverständigen unterfertigte, abgeschlossene Gutachten wird dem Chefärztlichen Dienst zur Oberbegutachtung übermittelt.

Die Aufgabe der ärztlichen Oberbegutachtung beinhaltet die formale und stichprobenartige Prüfung auf inhaltliche Nachvollziehbarkeit des Gutachtens, allfällige weitere Veranlassungen entsprechend der Stellungnahme des ärztlichen Gutachters im ärztlichen Gutachten bzw. des Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im pflegerischen Gutachten sowie die Abgabe einer Chefärztlichen Stellungnahme unter Berücksichtigung aller anzuwendenden Richtlinien.

Bei formalen Mängeln bzw. inhaltlichen Unklarheiten erfolgt eine Rücksprache mit dem Gutachter, gegebenenfalls ist ein neues Gutachten anzufordern.

## 2.3. Häufige Fehler im Gutachten/in der Begutachtungssituation

- Mangelhafte Anamneseerhebung,
- Keine klare Trennung zwischen Aktenlage, eigenen Angaben des Antragstellers und Außenanamnese,
- Nichtberücksichtigung vorhandener Unterlagen,
- Einseitige Materialauswahl durch den Gutachter,
- Unvollständiger Untersuchungsbefund,
- Neigung, sich bei der Verhaltensbeobachtung durch eine zentrale Eigenschafts-Dimension des Antragstellers in der Eindrucksbildung leiten zu lassen bzw. beim Antragsteller Eigenschaften zu erkennen, die man sich selbst abspricht (Kontrastfehler) oder zuschreibt (Ähnlichkeitsfehler),
- Verwendung von nicht aussagekräftigen Formulierungen im Untersuchungsbefund wie: „etwas“, „einigermaßen“, „eher“, „fraglich“, „ausreichend,“
- Fehlende oder nicht nachvollziehbare Quantifizierung des Schweregrads einer Erkrankung/Funktionseinschränkung bei der Diagnosestellung,

- Beurteilung auf Grund von Vermutungen und Annahmen ohne sachliche Begründung,
- Urteilsverzerrungen durch die Neigung, potenziell mehrdeutige Informationen so zu interpretieren, dass eigene Vorannahmen bestätigt werden,
- Wertende Formulierungen,
- Widersprüchlichkeit,
- Fehlende Schlüssigkeit und/oder Nachvollziehbarkeit,
- Nichtberücksichtigung von Übertragungs-/Gegenübertragungsphänomenen,
- Unterschätzung sozialer und situativer Einflussfaktoren,
- Erstellung des Gutachtens trotz gravierender sprachlicher Verständigungsschwierigkeiten,
- Verwendung von Standard-Sätzen (wie z.B. Hilfe beim An- und Auskleiden, Hilfe beim Zubereiten von Mahlzeiten) ohne Beschreibung der konkreten körperlichen/geistigen Einschränkungen,
- Fehlende Begründung für das (Nicht-)Vorliegen der Kriterien für die Pflegestufen (4), 5, 6, 7 bei einem Pflegebedarf von über 180 Stunden
- Undifferenzierte Zuerkennung des monatlichen Betreuungs-/Hilfsbedarfs, auch wenn die Betreuung/Hilfe nur an einzelnen Tagen erforderlich ist.

### **3. DIE BEGUTACHTUNG VON KINDERN UND JUGENDLICHEN BIS ZUM VOLLENDETEN 15. LEBENSJAHR**

Im folgenden Abschnitt werden die bei der Begutachtung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr zu beachtenden Besonderheiten dargestellt.

Sofern sich keine Besonderheiten ergeben – und daher im folgenden Abschnitt zu den einzelnen Punkten keine Ausführungen vorhanden sind – sind bei der Begutachtung von Kindern und Jugendlichen dieselben Kriterien und Parameter wie bei der Begutachtung von Erwachsenen anzuwenden.

#### **3.1. Allgemeines**

##### **3.1.1. Behinderungsbedingter Mehraufwand**

Da Kinder und Jugendliche altersbedingt auch ohne Behinderung gewisse Verrichtungen des täglichen Lebens nicht selbständig durchführen können, ist nur jenes Ausmaß an Betreuung und Hilfe zu berücksichtigen, das über das erforderliche Ausmaß bei gleichaltrigen, nicht behinderten Kindern und Jugendlichen hinausgeht (konkreter Mehrbedarf).

##### **3.1.2. Ruhen des Anspruchs**

Werden Bezugspersonen mit einem kranken Kind stationär aufgenommen, so tragen diese, abhängig von der Erkrankung, einen Teil der Pflege im stationären Bereich, ermöglichen oftmals erst die Durchführung belastender Behandlungen und unterstützen die Kinder/Jugendlichen bei der Bewältigung der oftmals schwerwiegenden Erkrankungsfolgen bis hin zur Möglichkeit des Sterbens. Daher ruht in diesen Fällen – auf Antrag – das Pflegegeld nicht.

##### **3.1.3. Abgrenzung zur Krankenbehandlung und zur medizinischen Hauskrankenpflege**

Medizinisch indizierte Therapien können auch bei Kindern und Jugendlichen weder bei der Durchführung durch ausgebildete Experten, noch im Falle des Übens mit einer vertrauten Betreuungsperson zu Hause als Hilfs- oder Betreuungsmaßnahme berücksichtigt werden, sondern sind in allen Fällen der medizinischen Hauskrankenpflege zuzurechnen.

##### **3.1.4. Funktionsbezogene Einstufung**

Für die funktionsbezogene Einstufung von Kindern und Jugendlichen gelten die in der Kinder-Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeld (Kinder-EinstV) geregelten Mindest- und Richtwerte. Diese Mindest- und

Richtwerte ergeben sich als Mehrbedarf, nachdem der (alters- und entwicklungsabhängige) sog. natürliche Pflegebedarf in Abzug gebracht wurde.

Folgende fixe Zeitwerte werden in der Kinder-EinstV für die Höhe des täglichen natürlichen Pflegebedarfes angenommen:

- |   |                |
|---|----------------|
| - An- und Auskleiden bis zum vollendeten 5. Lj            | 2 x 20 Minuten |
| - Mobilitätshilfe ieS bis zum vollendeten 18. Lebensmonat | 60 Minuten     |
| - Tägliche Körperpflege bis zum vollendeten 7. Lj         | 2 x 25 Minuten |
| - Zubereitung von Mahlzeiten bis zum vollendeten 12. Lj   | 60 Minuten     |
| - Zubereitung von Mahlzeiten ab dem vollendeten 12. Lj    | 40 Minuten     |
| - Einnehmen von Mahlzeiten bis zum vollendeten 3. Lj      | 60 Minuten     |
| - Verrichtung der Notdurft bis zum vollendeten 4. Lj      | 60 Minuten     |

Dieser natürliche Pflegebedarf ist bei den im Kapitel 3.3. angeführten Mindest- und Richtwerten bereits in Abzug gebracht.

### 3.1.5. Hilfsverrichtungen

Für jede Hilfsverrichtung (siehe auch Punkt 1.9.1.2. und 3.3.32.) kann ein monatlicher Zeitwert von bis zu 50 Stunden angenommen werden, wobei der behinderungsbedingte Mehraufwand für jede Hilfsverrichtung konkret und individuell zu prüfen ist.

Der gesamte Zeitaufwand für alle Hilfsverrichtungen zusammen ist dabei ebenfalls limitiert und kann mit insgesamt maximal 50 Stunden berücksichtigt werden.

Folgende fixe Zeitwerte werden für die Höhe des monatlichen natürlichen Pflegebedarfes in der Kinder-EinstV angenommen und sind daher bei der Erhebung des behinderungsbedingten Mehraufwandes zu berücksichtigen:

Bis zum vollendeten 15. Lj jeweils 10 Stunden für

- Herbeischaffung von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Bedarfsgütern des täglichen Lebens
- Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände
- Pflege der Leib- und Bettwäsche
- Beheizung des Wohnraumes einschließlich der Herbeischaffung von Heizmaterial

Bis zum vollendeten 7. Lj 10 Stunden für

- Mobilitätshilfe im weiteren Sinn



### 3.1.6. Diagnosebezogene Mindesteinstufung

Die Mindesteinstufung für Rollstuhlfahrer (siehe Punkt 2.1.3.2.31) ist für Jugendliche erst ab dem vollendeten 14. Lebensjahr vorzunehmen.

Die Mindesteinstufung für hochgradig Sehbehinderte, Blinde und Taubblinde (siehe Punkte 2.1.3.2.28 – 2.1.3.2.30) hingegen ab dem Zeitpunkt der Objektivierbarkeit der jeweiligen Behinderung.

### 3.1.7. Nachuntersuchung

Entsprechend dem Alter des untersuchten Kindes/Jugendlichen und der Ursachen der Pflegebedürftigkeit sind Nachuntersuchungen in relativ kurzen Zeitabständen anzusetzen. Je jünger die Kinder sind, desto kürzer sollten die Zeitabstände sein. Bei schwerstbehinderten Kindern und Jugendlichen, denen ein Erschwerniszuschlag (siehe Punkt 3.3.33) zuerkannt wurde, ist keinesfalls eine Befristung auszusprechen, sondern es sind erforderlichenfalls innerhalb der Altersgrenzen Nachuntersuchungen vorzusehen. Vor Vollendung des 15. Lebensjahres sind Nachuntersuchungen obligatorisch (amtswegig) durchzuführen.

## 3.2. **Das ärztliche Gutachten**

Das Gutachtenformular zur Feststellung des Pflegebedarfes von Kindern und Jugendlichen unterscheidet sich lediglich durch den ergänzenden Ermittlungsbogen für Kinder und Jugendliche.

Die Ausführungen zu den Punkten 2.1.2.1. – 2.1.2.12. gelten auch für die Begutachtung von Kindern und Jugendlichen sofern im Folgenden keine abweichenden oder zusätzlichen Ausführungen vorhanden sind.

### 3.2.1. Punkt 1: Persönliche Angaben

Auch mit Kindern und Jugendlichen ist eine Anamnese – die Beschwerden betreffend – zu erheben, bzw. wenn dies nicht möglich ist, eine Verhaltensbeobachtung zu dokumentieren.

Keinesfalls ist auf diese Angaben zugunsten einer alleinigen Außenanamnese zu verzichten.

### 3.2.2. Punkt 2: Außenanamnese mit Pflegeperson/Vertrauensperson

Bei Kindern und Jugendlichen ist eine Außenanamnese unerlässlich, diese hat auch eine Entwicklungsanamnese zu enthalten.

Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen mit schweren (z.B. malignen) Erkrankungen soll die Außenanamnese überdies Angaben zu folgenden

Punkten enthalten: Pflegemaßnahmen wegen Einhaltung besonders strenger Hygienemaßnahmen, körperlicher Schwäche, Übelkeit und Appetitlosigkeit, liegender zentralvenöser Zugänge, ausgeprägter Verhaltensstörungen (siehe auch Punkt 3.3.37).

### 3.2.3. Punkt 6: Status

#### Prüfung des Sehvermögens:

Bei Kindern und Jugendlichen ist jedenfalls eine augenfachärztliche Untersuchung anzufordern, wenn sich ein Hinweis auf hochgradige Sehbehinderung / Blindheit findet.

#### Pflegeerschwerende Faktoren;

Im Hinblick auf pflegeerschwerende Faktoren sind bei Kindern und Jugendlichen jedenfalls Entwicklungsauffälligkeiten (z.B. betreffend Sprache, Feinmotorik, Mobilität, Kontrolle der Ausscheidungsfunktionen) und Verhaltensstörungen (Antriebsverlust, Rückzugstendenz, aggressives Verhalten, Getriebensein, Kontrollverlust etc.) zu dokumentieren.

## **3.3. Ermittlung des Pflegebedarfes in Ergänzung des ärztlichen Gutachtens**

Erläuterungen zum Formular „Ermittlung des Pflegebedarfes von Kindern und Jugendlichen in Ergänzung des ärztlichen Gutachtens“:

### 3.3.1. Tägliche Körperpflege (TK) - *Mindestwerte*

TK ab dem vollendeten 7. Lj

*2 x 25 Minuten pro Tag / 25 Stunden im Monat*

TK bei erschwerender Funktionseinschränkung bis zum vollendeten 7. Lj

*2 x 10 Minuten pro Tag / 10 Stunden im Monat*

TK bei erschwerender Funktionseinschränkung ab dem vollendeten 7. Lj

*2 x 35 Minuten pro Tag / 35 Stunden im Monat*

Der Pflegebedarf für komplette Hilfestellung bei der Körperpflege von 25 Stunden pro Monat kann ab dem vollendeten 7. Lebensjahr voll angerechnet werden. Das Schneiden von Finger- und Zehennägeln und ein an die gründliche Körperreinigung anschließendes Eincremen der Haut sind inkludiert.

Im Rahmen erschwerender Funktionseinschränkungen kann die Körperpflege deutlich erschwert sein. Der notwendige Pflegebedarf erhöht sich in diesem Fall, unabhängig vom Alter, um 10 Stunden pro Monat. Daraus ergibt sich für Kinder bis zum vollendeten 7. Lebensjahr ein anrechenbarer Pflegebedarf von 10 Stunden pro Monat und für Kinder und

Jugendliche ab dem 7. Lebensjahr ein anrechenbarer Pflegebedarf von 35 Stunden pro Monat.

Fehlende Steh- und Sitzfähigkeit bedingen per se noch keine Erhöhung des Gesamtaufwands.

### 3.3.2. Sonstige Körperpflege (SK) - Richtwerte

SK ab dem vollendeten 7. Lj  
*10 Minuten pro Tag / 5 Stunden im Monat*

SK bei erschwerender Funktionseinschränkung bis zum vollendeten 7. Lj  
*5 Minuten pro Tag / 2,5 Stunden im Monat*

SK bei erschwerender Funktionseinschränkung ab dem vollendeten 7. Lj  
*20 Minuten / 10 Stunden im Monat*

### 3.3.3. Mithilfe bei der Zubereitung von Mahlzeiten ab dem vollendeten 12. Lj - *Mindestwert 20 Minuten pro Tag / 10 Stunden im Monat*

Es entspricht in unserem Kulturkreis nicht der Lebenspraxis, dass Kinder und Jugendliche eine komplette Mahlzeit selbständig zubereiten.

Eine gewisse Mithilfe bei der Nahrungszubereitung wie beispielsweise selbständiges Zubereiten einer Jause, Aufwärmen vorgekochter Mahlzeiten oder von Fertiggerichten ist bei einem gesunden Kind ab dem vollendeten 12. Lebensjahr anzunehmen. Ist dies behinderungsbedingt nicht möglich, so ist ein Pflegebedarf von 10 Stunden pro Monat zu berücksichtigen.

### 3.3.4. Zubereitung von Spezialdiäten (altersunabhängig)

*Mindestwert 60 Minuten pro Tag / 30 Stunden im Monat*

Bei der Zubereitung von mehr als 5 Einzelmahlzeiten sowie von Spezialdiäten ist ausschlaggebend, ob ein Mehraufwand gegenüber der Zubereitung von Mahlzeiten für ein gesundes gleichaltriges Kind vorliegt. Ist dies der Fall, sind altersunabhängig 30 Stunden pro Monat Pflegebedarf anzurechnen.

In diesem Zusammenhang steht der Terminus „Spezialdiät“ für besonderen Aufwand in der Zubereitung und beim Abwiegen aller verwendeten Einzelprodukte. Reduktionskost („Adipositasdiät“) und das kalorische Anreichern von Speisen (Zusatz von Sahne, Butter, Maltodextrin) sind ebenso wie das Weglassen von Allergieauslösern oder histaminhaltiger Nahrungsmittel nicht als Spezialdiät zu werten.

### 3.3.5. Einnehmen von Mahlzeiten (auch bei Sondenernährung) - *Mindestwerte*

Einnehmen von Mahlzeiten ab dem vollendeten 3. Lj

*60 Minuten pro Tag / 30 Stunden im Monat*

Einnehmen von Mahlzeiten bei erschwerender Funktionseinschränkung bis zum vollendeten 3. Lj

*30 Minuten pro Tag / 15 Stunden im Monat*

Einnehmen von Mahlzeiten bei erschwerender Funktionseinschränkung ab dem vollendeten 3. Lj

*90 Minuten pro Tag / 45 Stunden im Monat*

Die Einnahme der Mahlzeiten ist bei einem gesunden Kind ab dem vollendeten 3. Lebensjahr selbständig möglich. Wenn das Kind/der Jugendliche eine vorgeschchnittene oder breiige Nahrung selbständig aufnehmen kann, ist kein Pflegebedarf anzurechnen.

Eine Berücksichtigung vor dem vollendeten 3. Lebensjahr ist möglich, wenn die Nahrungsaufnahme auf Grund einer schweren Fehlbildung oder Behinderung erheblich erschwert und zeitaufwendig ist. Zur Ermittlung des Pflegebedarfs kann nur der über das übliche Maß hinausgehende Zeitaufwand berücksichtigt werden. Zur Erläuterung wird darauf hingewiesen, dass das Stillen eines gesunden Säuglings im Durchschnitt einen Zeitaufwand von 2 Stunden pro Tag erfordert.

Bei kompletter Nahrungseingabe oder Nahrungsaufnahme mittels Handführung gilt ab dem vollendeten 3. Lebensjahr ein Pflegebedarf von 45 Stunden pro Monat.

Allfällige Erschwernisse durch orofaciale Dysfunktion, rezidivierendes Erbrechen, Fehlbildungen oder Nahrungsverweigerung etc. können einen jeweils individuell zu bewertenden Mehraufwand bedingen. Bei extrem erschwerter Nahrungseingabe ist eine Überschreitung auf 60 Stunden pro Monat zulässig.

Sollte die Nahrungseingabe einen höheren Zeitaufwand bedingen, wird üblicherweise auf Sondenernährung übergegangen.

### 3.3.6. Verrichtung der Notdurft ab dem vollendeten 4. Lj

*Mindestwert 60 Minuten pro Tag / 30 Stunden im Monat*

Die Verrichtung der Notdurft ist bei einem gesunden Kind ab dem vollendeten 4. Lebensjahr kontrolliert möglich. Liegt nach dem 4. vollendeten Lebensjahr ein Pflegebedarf vor, sind 30 Stunden pro Monat anzunehmen.

3.3.7. Reinigung nach Verrichtung der Notdurft ab dem vollendeten 4. Lj

*Richtwert 10 Minuten pro Tag / 5 Stunden im Monat*

Braucht ein über 4-jähriges kontinentes Kind, das die Toilettensituation bereits selbständig beherrscht, nur noch regelmäßige Unterstützung bei der Reinigung nach Verrichtung der Notdurft, so ergibt sich daraus ein Pflegeaufwand von 5 Stunden pro Monat.

3.3.8. Pflegemaßnahmen bei nächtlichem Einnässen ab dem 4. Lj

*Richtwert 10 Minuten pro Tag / 5 Stunden im Monat*

Alleiniges nächtliches Einnässen bei einem sonst kontinenten Kind bedingt einen durchschnittlichen Pflegebedarf von 5 Stunden pro Monat.

3.3.9. Reinigung bei Inkontinenz ab dem 4. Lj

*Richtwert 40 Minuten pro Tag / 20 Stunden im Monat*

Der Begriff „Inkontinenzreinigung“ umfasst den Wechsel von Windeln oder Einlagen, die notwendige Reinigung des Kindes und Jugendlichen und das, mit dem Windelwechsel verbundene An- und Auskleiden. Der angegebene Pflegebedarf bezieht sich auf einen üblicherweise erforderlichen 6-mal täglich durchzuführenden Windelwechsel und beträgt 20 Stunden pro Monat.

Dieser Pflegebedarf ist ab dem vollendeten 4. Lebensjahr anzurechnen. Liegt bei Kindern nach dem vollendeten 4. Lebensjahr noch Stuhl- und Harninkontinenz vor und wird gleichzeitig ein Toiletentraining durchgeführt, so sind beide Verrichtungen im jeweiligen Ausmaß zu berücksichtigen.

3.3.10. Katheterisieren (altersunabhängig)

*Richtwert 10 Minuten pro Anwendung*

Regelmäßige, täglich mehrmals durchzuführende Katheterisierungen können unter Hilfestellung zur Verrichtung der Notdurft subsumiert werden. Es ist ein Pflegebedarf von 10 Minuten pro Einmal-Katheterisierung anzurechnen.

3.3.11. An- und Auskleiden (An/Aus) - Richtwerte

An/Aus ab dem vollendeten 5. Lj

*2 x 20 Minuten pro Tag / 20 Stunden im Monat*

An/Aus bei erschwerender Funktionseinschränkung bis zum vollendeten 5. Lj

*2 x 10 Minuten pro Tag / 10 Stunden im Monat*

An/Aus bei erschwerender Funktionseinschränkung ab dem vollendeten 5. Lj

*2 x 30 Minuten pro Tag / 30 Stunden im Monat*

An/Aus der oberen oder der unteren Körperhälfte ab dem vollendeten 5. Lj

*2 x 10 Minuten pro Tag / 10 Stunden im Monat*

An/Aus orthopädischer Schuhe (altersunabhängig)

*2 x 5 Minuten pro Tag / 5 Stunden im Monat*

Benötigt ein Kind Hilfe beim An- und Auskleiden nach dem vollendeten 5. Lebensjahr, ist ein Pflegebedarf von 20 Stunden monatlich anzunehmen, da ab diesem Alter ein selbständiger Kleiderwechsel möglich ist.

Im Rahmen erschwerender Funktionseinschränkungen (z.B. ausgeprägte Spastik mit Kontrakturen) kann das An- und Auskleiden deutlich erschwert sein. Der notwendige Pflegebedarf erhöht sich in diesem Fall, unabhängig vom Alter, um 10 Stunden pro Monat und beträgt somit für Kinder bis zum vollendeten 5. Lebensjahr 10 Stunden pro Monat, für Kinder und Jugendliche ab dem vollendeten 5. Lebensjahr 30 Stunden pro Monat.

Benötigt das Kind/der Jugendliche nach dem vollendeten 5. Lebensjahr Hilfe beim An- und Auskleiden der oberen oder der unteren Körperhälfte, ist ein Pflegebedarf von 10 Stunden pro Monat anzunehmen.

Die Anleitung bei der Auswahl einer adäquaten Kleidung oder die Anleitung zum regelmäßigen Wäschewechsel obliegt im Kindesalter den Eltern. Benötigt das Kind/der Jugendliche nach dem vollendeten 5. Lebensjahr Hilfestellung bei einzelnen Handgriffen wie zum Beispiel Schuhe schnüren, ist ein Pflegebedarf von 5 Stunden pro Monat anzunehmen

Hilfe beim Anziehen orthopädischer Schuhe ist altersunabhängig zu berücksichtigen. Als Pflegebedarf sind 5 Stunden pro Monat anrechenbar

Fehlende Steh- und Sitzfähigkeit bedingen per se noch keine Erhöhung des Gesamtaufwands.

#### 3.3.12. Stoma-Pflege (altersunabhängig)

*Richtwert 15 Minuten pro Tag / 7,5 Stunden pro Monat*

#### 3.3.13. Kanülen-/Sondenpflege (altersunabhängig)

*Richtwert 10 Minuten pro Tag / 5 Stunden pro Monat*

#### 3.3.14. Katheterpflege (altersunabhängig)

*Richtwert 10 Minuten pro Tag / 5 Stunden pro Monat*

#### 3.3.15. Mikroklistieren (altersunabhängig)

*Richtwert 10 Minuten pro Verabreichung*

Für die regelmäßige Verabreichung von Mikroklistieren ist altersunabhängig ein Pflegebedarf von 10 Minuten pro Verabreichung anzunehmen. Die erforderliche Reinigung ist mitefassen.

3.3.16. Einläufe oder Darmspülungen (altersunabhängig)

*Richtwert 20 Minuten pro Verabreichung*

Die Vorbereitung und regelmäßige Durchführung von großen Einläufen oder Darmspülungen bedingen einen altersunabhängigen durchschnittlichen Pflegeaufwand von 20 Minuten pro Anwendung.

3.3.17. Notwendige Hilfestellung bei der Intimhygiene bei Menstruation

*Richtwert 3 Stunden pro Monat*

Bei Mädchen ist ab Eintritt der Menstruation altersunabhängig ein Pflegebedarf von 3 Stunden pro Monat zu berücksichtigen. Der Zeitwert ist entsprechend zu reduzieren, sofern das Mädchen in der Lage ist, Einzeltätigkeiten bereits selbständig durchzuführen.

3.3.18. Einnahme von Medikamenten (auch bei Sondenverabreichung, altersunabhängig)

*Richtwert 6 Minuten pro Tag / 3 Stunden pro Monat*

Bei der Notwendigkeit der Einnahme von Medikamenten ist altersunabhängig ein Pflegebedarf von 3 Stunden pro Monat heranzuziehen.

3.3.19. Subcutaninjektionen (altersunabhängig)

*Richtwert 10 Minuten pro Tag / 5 Stunden pro Monat*

Müssen dem Kind/Jugendlichen täglich Subcutaninjektionen verabreicht werden, ist ein Pflegebedarf von 5 Stunden pro Monat zu berücksichtigen.

3.3.20. Einnehmen von Medikamenten mittels Trockenpulverinhalator oder Dosieraerosol (altersunabhängig)

*Richtwert 10 Minuten pro Tag / 5 Stunden pro Monat*

3.3.21. Feuchtinhalation (altersunabhängig)

*Richtwert 10 Minuten pro Anwendung*

3.3.22. Mobilitätshilfe im engeren Sinn (ieS) - Richtwerte

Keine gezielte Fortbewegung durch Krabbeln/Rutschen/Robben ab dem vollendeten 12. Lebensmonat (Lm) bis zum vollendeten 18. Lm möglich  
*20 Minuten pro Tag / 10 Stunden im Monat*

Kein freies Gehen und kein Krabbeln/Rutschen/Robben ab dem vollendeten 18. Lm möglich  
*60 Minuten pro Tag / 30 Stunden im Monat*

Kein freies Gehen, aber gezielte Fortbewegung durch Krabbeln/ Rutschen/ Robben ab dem vollendeten 18. Lm möglich  
*30 Minuten pro Tag / 15 Stunden im Monat*

Unterstützung bei Bewegungsübergängen ab dem vollendeten 18. Lm bei selbstständiger Fortbewegung innerhalb des Wohnraumes  
*20 Minuten pro Tag / 10 Stunden im Monat*

Unterstützung bei der Bewältigung von Stufen innerhalb des Wohnraumes ab dem vollendeten 18. Lm  
*10 Minuten pro Tag / 5 Stunden im Monat*

Lagerungsmaßnahmen bei erschwerender Funktionseinschränkung bis zum vollendeten 18. Lebensmonat  
*60 Minuten pro Tag / 30 Stunden im Monat*

Lagerungsmaßnahmen bei erschwerender Funktionseinschränkung ab dem vollendeten 18. Lm  
*120 Minuten pro Tag / 60 Stunden im Monat*

Eigenständiges Fortbewegen ist für Kinder ein wichtiger Entwicklungsschritt. Dieser beinhaltet nicht nur das Fortbewegen, sondern beeinflusst auch die gesamte Entwicklung. Verzögerte selbständige Fortbewegung wirkt sich daher allgemein ungünstig auf die Gesamtentwicklung aus.

Mobilitätshilfe im engeren Sinn umfasst alle notwendigen, regelmäßig durchzuführenden Orts- und Lagewechsel im häuslichen Umfeld.

Gezieltes Krabbeln ist bei einem gesunden Kind spätestens ab einem Alter von 12 Monaten möglich. Sofern sich ein Kind, das älter als 12 Monate ist, noch nicht durch Krabbeln, Rutschen oder Robben gezielt fortbewegen kann, resultiert zwischen 12. und vollendetem 18. Lebensmonat ein Pflegebedarf von durchschnittlich 10 Stunden pro Monat.

Freies Gehen ist bei einem gesunden Kind ab einem Alter von 18 Monaten möglich. Dementsprechend ist bei Kindern, die sich ab diesem Alter noch nicht selbständig gezielt fortbewegen können, ein Pflegebedarf von 30 Stunden pro Monat anzurechnen.

Wird mit vollendetem 18. Lebensmonat die freie Gehfähigkeit nicht erreicht, ist aber eine gezielte Fortbewegung durch Krabbeln, Rutschen oder Robben möglich, ergibt sich ein Pflegebedarf von 15 Stunden pro Monat.

Unterstützung bei allen Bewegungsübergängen (z.B. vom Liegen zum Sitzen, vom Sitzen zum Stehen) bedingt, sofern die Fähigkeit einer selbständigen Fortbewegung innerhalb der Wohnung gegeben ist, ab dem



18. Lebensmonat einen durchschnittlichen Pflegebedarf von 10 Stunden pro Monat. Ist lediglich Hilfestellung bei der Bewältigung von Stiegen oder Hilfe nach Stürzen notwendig, ist ein Pflegebedarf von 5 Stunden pro Monat anzunehmen.

Im Rahmen schwerer motorischer Behinderungen (z.B. Cerebralpareesen, Hirnfehlbildungen, Dystonien) sind zumeist, abgesehen von der typischen Mobilitätshilfe, zusätzliche Lagerungsmaßnahmen durchzuführen. In derartigen Fällen ist ein Pflegebedarf für Mobilitätshilfe im engeren Sinn bis zum 18. Lebensmonat mit 30 Stunden und ab dem 18. Lebensmonat mit 60 Stunden pro Monat anzunehmen.

3.3.23. Motivationsgespräch ab dem 10. Lj

*10 Stunden pro Monat*

Für Motivationsgespräche ist ab dem vollendeten 10. Lebensjahr ein Pflegebedarf von 10 Stunden pro Monat anrechenbar.

3.3.24. Handhabung von Hörgeräten (altersunabhängig)

*Richtwert 20 Minuten pro Tag / 10 Stunden pro Monat*

Für die Hilfestellung bei Handhabung von Hörgeräten, inklusive Reinigung der Ohrmulden, Batteriewechsel und Einstellungskontrolle sind bei Kindern und Jugendlichen 10 Stunden pro Monat altersunabhängig zu veranschlagen.

Der Zeitwert ist entsprechend zu reduzieren, sofern das Kind/der Jugendliche in der Lage ist, Einzeltätigkeiten bereits selbständig durchzuführen.

3.3.25. Handhabung von Prothesen und Orthesen

*Richtwert 10 Minuten pro Tag / 5 Stunden pro Monat*

Für die Hilfestellung bei der Handhabung von Prothesen und Orthesen ist altersunabhängig ein Pflegebedarf von 5 Stunden pro Monat zu berücksichtigen.

Der Zeitwert ist entsprechend zu reduzieren, sofern das Kind/der Jugendliche in der Lage ist, Einzeltätigkeiten bereits selbständig durchzuführen.

3.3.26. Handhabung eines Beatmungsgerätes mit Kanüle (altersunabhängig)

*Richtwert 30 Minuten pro Anwendung*

3.3.27. Handhabung eines Beatmungsgerätes mit Maske (altersunabhängig)

*Richtwert 15 Minuten pro Anwendung*

### 3.3.28. Wechsel der Sauerstoffflasche (altersunabhängig)

*Richtwert 10 Minuten pro Anwendung*

### 3.3.29. Handhabung von Absauggeräten (altersunabhängig)

*Richtwert 5 Minute pro Anwendung*

### 3.3.30. Sonstiges

*Betreuungsleistungen ohne Richt- bzw. Mindestwerte*

Es besteht unter diesem Punkt die Möglichkeit, in speziell gelagerten Einzelfällen einen Pflegebedarf anzurechnen, der inhaltlich keinem anderen Punkt zugeordnet werden kann.

### 3.3.31. Hilfsverrichtungen (altersunabhängig)

*Maximalwert 50 Stunden pro Monat für jede sowie für alle Hilfsverrichtungen*

- Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände
- Pflege der Leib- und Bettwäsche
- Beheizung des Wohnraumes einschließlich Herbeischaffung von Heizmaterial
- Herbeischaffung von Nahrungsmitteln und Medikamenten

Die angeführten Hilfsverrichtungen erlangen bei Kindern und Jugendlichen nur dann Pflegerelevanz, wenn sie einen wesentlichen Mehraufwand begründet. Es ist daher gegebenenfalls der behinderungsbedingte Mehraufwand altersunabhängig zu berücksichtigen.

- Mobilitätshilfe im weiteren Sinn (altersunabhängig)

Mobilitätshilfe im weiteren Sinn betrifft die Begleitung auf Wegen außer Haus. Gemeint sind der Transport zur Schule, zu notwendigen Arzt- und Spitalbesuchen und die Fahrten zu laufenden Therapien/Betreuungsmaßnahmen. Anrechenbar ist die Mobilitätshilfe im weiteren Sinn, wenn sie altersunüblich oder behinderungsbedingt notwendig ist. In diesem Fall ist der tatsächliche Mehraufwand altersunabhängig zu ermitteln. Begleitung am Schulweg ist ab vollendetem 7. Lebensjahr zu berücksichtigen. Werden öffentlich finanzierte Fahrtendienste in Anspruch genommen, ist dafür kein Zeitwert zu berücksichtigen.

Zu beachten ist, dass der Zeitaufwand für jede einzelne Hilfsverrichtung mit maximal 50 Stunden pro Monat bemessen werden darf, jedoch auch der gesamte Zeitaufwand für alle Hilfsverrichtungen in Summe mit höchstens 50 Stunden monatlich festzulegen ist.

### 3.3.32. Erschwerniszuschlag (EZ)

*Pauschaler EZ - 75 Stunden pro Monat ab dem vollendeten 7. Lj*

*Pauschaler EZ – 50 Stunden pro Monat bis zum vollendeten 7. Lj*

Auf die besondere Intensität der Pflege bei schwerstbehinderten Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 7. bzw. bis zum vollendeten 15. Lebensjahr ist Bedacht zu nehmen. Um den erweiterten Pflegebedarf schwerstbehinderter Kinder und Jugendlicher zu erfassen, ist – abgestimmt nach dem Lebensalter – jeweils zusätzlich zu den erforderlichen Betreuungs- und Hilfeleistungen ein pauschaler Erschwerniszuschlag hinzuzurechnen, der den Mehraufwand für die erschwerenden Faktoren der gesamten Pflegesituation abzugelten hat. Dieser Erschwerniszuschlag ist in Fällen einer Mehrfachbehinderung anzuwenden, wobei zumindest zwei voneinander unabhängige schwere Funktionseinschränkungen vorliegen müssen.

Funktionseinschränkungen, die in ihrem Zusammenwirken die Pflegesituation erheblich erschweren, sind insbesondere:

- schwere körperliche Behinderungen,
- schwere Ausfälle im Sinnesbereich (z.B. Blindheit),
- schwere geistige Entwicklungsstörungen,
- schwere Verhaltensauffälligkeiten, die sich durch einen massiven Antriebsverlust mit Rückzugstendenz oder durch aggressives Verhalten, Getriebensein, Kontrollverlust mit hohem Potential an Eigen- bzw. Fremdgefährdung äußern können.

### 3.3.33. Die hohen Pflegestufen

Auch für Kinder und Jugendliche ist zur Einstufung in die Pflegestufen 5 bis 7 das Vorliegen eines 180 Stunden übersteigenden Pflegebedarfes erforderlich.

Bei der Beurteilung, ob wegen der Gefahr einer Selbst- oder Fremdgefährdung dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson (im Wohnbereich) notwendig ist, muss der Vergleich zu einem gleichaltrigen, nicht behinderten Kind angestellt werden. Soweit diese Notwendigkeit altersbedingt auch bei einem nicht behinderten Kind gegeben ist (etwa bis zum Schuleintritt), ist nicht von einem pflegegeldrelevanten Mehraufwand auszugehen.

### 3.3.34. Hochgradige Sehbehinderung

Eine Einstufung ist erst ab dem Zeitpunkt der Objektivierbarkeit (augenärztlicher Befund!) möglich.

### 3.3.35. Blindheit

Eine Einstufung ist erst ab dem Zeitpunkt der Objektivierbarkeit (augenärztlicher Befund!) möglich.

### 3.3.36. Taubblindheit

Eine Einstufung ist erst ab dem Zeitpunkt der Objektivierbarkeit (augenärztlicher und HNO-ärztlicher Befund) möglich.

### 3.3.37. Pflegebedarf von Kindern und Jugendlichen mit schweren Erkrankungen

Hauptproblem krebserkrankter und behandelter Kinder/Jugendlicher ist die hohe therapieinduzierte Infektanfälligkeit, die therapiebegleitende Appetitlosigkeit, körperliche Schwäche und psychoemotionale Destabilisierung. Eine intensive Begleitung der Eltern oder anderer Vertrauenspersonen ist für den Therapieverlauf und das Bewältigen der Erkrankung unumgänglich. In der Regel wird ein Elternteil gemeinsam mit dem Kind/Jugendlichen stationär aufgenommen. Während der ersten 6 Monate sind Leukämiekinder in der Regel durchgängig stationär aufgenommen. Die nachfolgende Behandlungsoption hängt vom Verlauf ab.

Bei anderen Malignomen kommen zusätzlich oftmals Defizite durch Amputationen oder cerebrale Ausfälle hinzu. Die Anzahl der Neuerkrankungen pro Jahr liegt bei rund 250 Fällen österreichweit.

Bisher hat es sich bewährt, die erkrankten Kinder und Jugendlichen im Spital zu begutachten. Das Spital organisiert für die Sachverständigen einen Raum und alle relevanten Unterlagen. Eltern und behandelnde Ärzte stehen zur Auskunft bereit. Im Sinne der Familien sollte diese Vorgehensweise beibehalten werden, insbesondere auch, weil die Eltern den (Weiter-)Bezug des Pflegegeldes trotz stationärem Aufenthalt im Krankenhaus beantragen können, sofern ein Angehöriger mit dem Kind/Jugendlichen aufgenommen ist.

Während des stationären Aufenthaltes betreuen die Eltern das Kind, soweit es die therapeutischen Maßnahmen und der Gesundheitszustand zulassen. Lediglich während der Aufnahme in der Isolierstation sind die Eltern zwar anwesend aber nicht in direktem Kontakt mit dem Kind.

Relevante Pflegemaßnahmen sind:

#### Einhaltung besonders strenger Hygienemaßnahmen

- Häufiger Wechsel der Bettwäsche und Kleidung
- Besonders sorgfältige Wohnungsreinigung
- Begleitung bei Wegen (Ambulanz) – Mobilitätshilfe im weiteren Sinn

#### Wegen körperlicher Schwäche

- Hilfe bei der Körperpflege
- Hilfe beim An- und Auskleiden
- Hilfe bei der Stoffwechsellverrichtung
- Mobilitätshilfe im engeren Sinn

#### Wegen Übelkeit und Appetitlosigkeit

- Hilfe beim Einnehmen der Mahlzeiten
- Hilfe bei der Medikamenteneinnahme
- Eine Gewichtsabnahme muss verhindert werden, da bereits eine Abnahme des Körpergewichtes von 10 % zu erheblichen Komplikationen durch die direkte toxische Wirkung der Chemotherapeutika führen. Ein Abbruch der überlebensnotwendigen Chemotherapie kann dann notwendig werden.

#### Pflege zentralvenöser Zugänge

- Vergleichbar mit Sonde- bzw. Kanülenpflege
- Vereinzelt reagieren Kinder/Jugendliche mit ausgeprägt depressiven Phasen, Apathie, Rückzug oder auch Aggressionen, Frustration, psychischer Traumatisierung.

In derartigen Fällen kann die Gesamtpflegesituation signifikant erschwert sein, so dass die Berücksichtigung des Erschwerniszuschlags gerechtfertigt sein kann.

Es wird empfohlen, den Nachuntersuchungstermin mit dem behandelnden Team abzusprechen und dem weiteren Therapieplan anzupassen.

### **3.4. Das pflegerische Gutachten**

Es ergeben sich keine Besonderheiten gegenüber den Punkten 2.1.4. bzw. 3.3.

## **4. ORGANISATORISCHE ANGELEGENHEITEN**

### **4.1. Anfragen**

Bei medizinischen und verwaltungstechnischen Anfragen wenden Sie sich bitte an die beauftragende Stelle des jeweiligen PV-Trägers.

### **4.2. Absenkmeldungen**

Betrifft eine vorhersehbare (Urlaub) oder unvorhersehbare (Erkrankung) Absenz die vereinbarte Zahl an Begutachtungsaufträgen oder die Erledigungsdauer der Gutachtenerstellung, so ist die Absenz unverzüglich dem administrativen Bereich des zuständigen PV-Trägers zu melden.

### **4.3. Erledigungsdauer**

Diese wird Ihnen vom zuständigen PV-Träger mitgeteilt und ist einzuhalten. Überschreitungen sind im Einzelfall zu begründen.

### **4.4. Hausbesuchsankündigung**

Diese hat mindestens 7 Tage vor dem Begutachtungstermin schriftlich mittels Ankündigungsschreiben unter Angabe der Telefonnummer des Gutachters für etwaige Rückfragen seitens der Antragsteller zu erfolgen.

In Einzelfällen ist eine telefonische Terminvereinbarung möglich. Diese ist unter dem Punkt „Sonstiges“ im Gutachten zu dokumentieren.

Es ist zu beachten, dass auf Wunsch der pflegebedürftigen Person oder ihres Vertreters bei der Untersuchung die Anwesenheit und Anhörung einer Vertrauensperson zu ermöglichen ist.

### **4.5. Legitimation**

Bei Begutachtungen im Rahmen von Hausbesuchen hat der Gutachter einen amtlichen Lichtbildausweis mitzuführen, um der Ausweispflicht nachkommen zu können. Ebenso besteht die Verpflichtung, sich von der Identität der zu untersuchenden Person zu überzeugen.

### **4.6. Rückfragen**

Rückfragen des Chefärztlichen Dienstes an den Gutachter sind umgehend und entsprechend ausführlich zu beantworten. Eine gesonderte Honorierung für die Beantwortung von Rückfragen erfolgt nicht.

#### **4.7. Sonn- und Feiertagsregelung**

Für die Pflegegeldbegutachtung im Rahmen von Hausbesuchen stehen die Werktage zur Verfügung. An Sonn- und Feiertagen ist nur in begründeten Ausnahmefällen die Durchführung von Begutachtungen zulässig. Diesbezügliche Vermerke sind im Gutachten unter „Sonstiges“ anzuführen.

#### **4.8. Storno**

Erlangt der Gutachter noch vor dem geplanten Begutachtungstermin oder vor Vereinbarung eines Begutachtungstermines davon Kenntnis, dass die Begutachtung nicht durchgeführt werden kann, so ist der Begutachtungsauftrag vom Gutachter zu stornieren. Eine Verrechnung kann in diesen Fällen nicht erfolgen.

#### **4.9. Vergeblicher Hausbesuch**

Bei Nichtantreffen von Antragstellern trotz vorheriger, rechtzeitiger schriftlicher Verständigung hat an Stelle eines Gutachtens die Dokumentation des vergeblichen Hausbesuches einschließlich Verrechnung zu erfolgen.

#### **4.10. Verrechnung**

Die Vorgangsweise ist mit dem zuständigen PV-Träger zu vereinbaren.

## **5. VORGABEN**

### **5.1. Aufnahme**

Die Aufnahme des Gutachters erfolgt durch den zuständigen Chefarzt des jeweiligen PV-Trägers.

### **5.2. Befangenheit**

Personen, zu denen ein privates/geschäftliches Verhältnis oder ein Patientenverhältnis besteht, dürfen wegen Befangenheit nicht begutachtet werden. Gegebenenfalls ist der Begutachtungsauftrag abzulehnen.

### **5.3. Auftragsvergabe an Gutachter:**

Die Auftragsvergabe durch den jeweiligen PV-Träger erfolgt individuell für einzelne Gutachten. Es besteht seitens des Gutachters kein Anspruch darauf, eine bestimmte Zahl an Begutachtungsaufträgen zu erhalten.

### **5.4. Einheitliche Kommunikation**

Alle Gutachter haben die Gutachten mittels PC zu erstellen und eine E-Mail-Adresse bekannt zu geben. Weiters haben alle Gutachter eine Handy-Nummer bekannt zu geben, unter der Antragsteller oder deren Angehörige Rückrufe tätigen können. Darüber hinaus dient die Erreichbarkeit mittels Handy der Kommunikation mit dem administrativen Bereich des jeweiligen PV-Trägers.

### **5.5. Elektronische Gutachtenerstellung**

Die Erstellung von Pflegegeldgutachten erfolgt auf elektronischem Wege. Die dafür erforderlichen technischen Voraussetzungen werden dem Gutachter vor Aufnahme einer Begutachtungstätigkeit mitgeteilt.

### **5.6. Voraussetzungen für Gutachtenerstellung / Fortbildungen**

Voraussetzung für die Tätigkeit als Gutachter für PV-Träger ist der Nachweis einer Zertifizierung/Rezertifizierung durch die ÖBAK.

Fortbildungs- bzw. Informationsveranstaltungen auf Einladung oder Veranlassung der zuständigen PV-Träger sind verpflichtend von den Gutachtern zu besuchen. Die Nichterfüllung dieser Verpflichtung hat die Einstellung der Begutachtungsaufträge zur Folge.



### **5.7. Kilometergeldabrechnung**

Bei gleichzeitiger Begutachtung von Pflegebedürftigen für einen anderen Auftraggeber sind nur jene Kilometer anteilmäßig zu verrechnen, die für die Erstellung der Pflegegeldgutachten im Auftrag des jeweiligen PV-Trägers zurückgelegt wurden. Eine Doppelverrechnung von Kilometergebühren ist unzulässig.

Angaben bezüglich einer komplizierten Wegstrecke zur Auffindung der Antragsteller sind in der Honorarnote anzuführen.

### **5.8. Gutachtertätigkeit beim Arbeits- und Sozialgericht**

Die Tätigkeit beim Arbeits- und Sozialgericht als Sachverständige in Pflegegeldverfahren muss dem beauftragenden PV-Träger umgehend gemeldet werden, in dessen Entscheidung die weitere Beauftragung von Pflegegeldgutachten liegt.

## **6. HONORIERUNG**

Zum Stichtag 01.01.2017 gelten folgende Grundtarife:

Ärztliche Gutachten zur Einstufung nach dem Bundespflegegeldgesetz	EUR 70,30
Pflegerische Gutachten zur Einstufung nach dem Bundespflegegeldgesetz	EUR 50,29
Hausbesuchszuschlag Arzt	EUR 18,30
Zuschlag Begutachtung Kinder/Jugendliche	EUR 30,50
Abgeltung für vergeblichen Hausbesuch (trotz Terminvereinbarung wird der Antragsteller nicht angetroffen)	EUR 20,00
Kilometergebühr pro Kilometer	EUR 0,73

## **7. VERWENDETE UNTERLAGEN**

- BPGG (Bundespflegegeldgesetz), Stammfassung: BGBl. I Nr. 110/1993, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 116/2016
- Einstufungsverordnung zum BPGG, BGBl. II Nr. 37/1999, zuletzt geändert durch BGBl. II Nr. 453/2011
- Kinder-Einstufungsverordnung zum BPGG, BGBl. II Nr. 236/2016
- Richtlinien des Hauptverbandes für die einheitliche Anwendung des Bundespflegegeldgesetzes (RPGG 2012)
- Zur Verantwortung des medizinischen Sachverständigen, K. Foerster, Der med. Sachverständige Nr.6 (2004)
- Begutachtung im interkulturellen Feld, Jürgen Collatz, Winfried Hackhausen, Ramazan Salman (Hrsg.); VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung
- Handbuch Pflegegeld, M. Greifeneder, G. Liebhart, Manz Verlag Wien, 3. Auflage 2013
- Konsensuspapier zur Vereinheitlichung der Begutachtung nach dem BPGG, Fassung September 2016
- Martina Steinmetz, DGKS, Training und Coaching für Frauen in Pflege-, Sozial- und Lehrberufen
- Christina Wehringer, Das Gutachten zum Pflegegeld, Manz Verlag Wien, 2. Auflage 2016

## **8. BEILAGE**

Sehtafeln

3

7 5

8 2 6

**4**

**8 0**

**1 6 2**

5

9 3

6 8 2