



# ***Gutachterfibel***

**Bundespflegegeld**

PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT



Diese Gutachterfibel wurde als Arbeitsbehelf für die angestellten und freiberuflich tätigen Gutachterärztinnen und Gutachterärzte der Pensionsversicherungsanstalt zusammengestellt.

Impressum:

Herausgeber und Verleger:  
Pensionsversicherungsanstalt  
Friedrich Hillegeist Straße 1

Für den Inhalt verantwortlich:  
Hauptstelle Chefärztlicher Bereich

Stand 06/2009

Sehr geehrte Frau Doktor !

Sehr geehrter Herr Doktor !

Diese Fibel dient Ihnen als Grundlage für Ihre Tätigkeit als Gutachter(in) für die Pensionsversicherungsanstalt und ersetzt die seit dem Jahre 2003 in Verwendung stehende Gutachterfibel.

Sie sind – als zur selbständigen Ausübung des Berufs berechnigte(r) Ärztin/Arzt – befugt, medizinische Gutachten zu erstellen, das heißt als ärztliche(r) Sachverständige(r) an der Feststellung eines entscheidungserheblichen Sachverhalts mitzuwirken.

Als medizinische(r) Sachverständige(r) befinden Sie sich in einer neuen Rolle. Sie sind und bleiben natürlich Ärztin/Arzt, aber nicht ausschließlich. Sie benötigen weiterhin alle ärztlichen Fähigkeiten und Kenntnisse Ihres medizinischen Faches, wenden diese aber auf eine gutachtliche Fragestellung an. Dabei befinden Sie sich in einem mehrfach determinierten Verantwortungsverhältnis, welches einerseits die Verantwortung gegenüber dem von Ihnen untersuchten Antragsteller umfasst, andererseits jene gegenüber dem Auftraggeber und damit gegenüber der Gesellschaft als Gemeinschaft aller Bürger. Gleichzeitig bleiben Sie auch Ihrer eigenen fachlichen Position verpflichtet. Als Sachverständige(r) müssen Sie im Sinne aller Versicherten Objektivität, Unparteilichkeit und Unabhängigkeit bewahren. Unparteilichkeit bedeutet Unabhängigkeit gegenüber den vielfältigen häufig kontradiktorischen Erwartungen von Beteiligten an Sachverständige. Zu Unabhängigkeit und Unparteilichkeit zählt selbstverständlich auch die Wahrung von Kompetenzgrenzen.

Es gehört nicht zu den Aufgaben der medizinischen Sachverständigen medizinische Probleme zu lösen. Sie arbeiten inhaltlich eigenverantwortlich und weisungsfrei. Bei Befangenheit ist daher der Auftrag zur Erstellung eines Gutachtens abzulehnen. Sie sind bei der Erstellung von Gutachten zur Gewissenhaftigkeit und Verschwiegenheit verpflichtet.

Ihr Gutachten stellt eine wesentliche Grundlage zur Entscheidung der PVA über die Gewährung des Pflegegeldes dar und muss daher dem Kriterium der Wissenschaftlichkeit genügen. Das heißt, das Gutachten muss auf Fakten gestützt sein, darf nicht auf Mutmaßungen oder Meinungen beruhen und muss in den Schlussfolgerungen nachvollziehbar sein. Es muss darauf Bedacht genommen werden, dass ein schlüssiges Gutachten bei Fehlen wesentlicher Unterlagen nicht zustande kommen kann.

Im folgenden allgemeinen Teil der Gutachterfibel-Bundespflegegeld wollen wir Ihnen den gesetzlichen Hintergrund Ihrer Tätigkeit näher bringen, im speziellen Teil finden Sie die Erläuterungen zur Erstellung des ärztlichen Gutachtens und zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit.

Weiters enthält diese Gutachterfibel Informationen zu organisatorischen Angelegenheiten und Vorgaben der PVA sowie eine Übersicht über die Honorierung der Gutachtenerstellung.

Der Chefarzt

# Inhaltsverzeichnis

	Seite
<b>1. ALLGEMEINER TEIL</b>	<b>1</b>
1.1 <b>Zweck des Bundespflegegeldgesetzes</b>	1
1.2 <b>Abgrenzung zur Krankenbehandlung und zur medizinischen Hauskrankenpflege</b>	1
1.3 <b>Anspruchsvoraussetzungen</b>	2
1.4 <b>Anspruchsberechtigter Personenkreis</b>	3
1.5 <b>Beginn, Änderung und Ende des Anspruchs</b>	3
1.6 <b>Befristung und Nachuntersuchung</b>	3
1.7 <b>Sachleistung statt Geldleistung</b>	4
1.8 <b>Mitwirkungspflicht</b>	4
1.9 <b>Stufen und Höhe des Pflegegeldes</b>	6
1.10 <b>Arten der Einstufung</b>	7
1.10.1 <u>Funktionsbezogene Einstufung</u>	7
1.10.1.1 Betreuung	7
1.10.1.1.1 Mindestwerte	7
1.10.1.1.2 Richtwerte	8
1.10.1.1.3 Betreuungsleistungen ohne Richt- oder Mindestwerte	8
1.10.1.2 Hilfe	8
1.10.1.3 Erschwerniszuschlag	9
1.10.2 <u>Diagnosebezogene Mindesteinstufung</u>	9
1.10.2.1 Hochgradige Sehbehinderung	9
1.10.2.2 Blindheit	10
1.10.2.3 Taubblindheit	10
1.10.2.4 Menschen, die zur eigenständigen Lebensführung überwiegend auf den selbständigen Gebrauch eines Rollstuhls angewiesen sind	10
1.11 <b>Pflegebedarf von Kindern und Jugendlichen</b>	10
1.11.1 Funktionsbezogene Einstufung	10
1.11.2 Diagnosebezogene Mindesteinstufung	12
1.12 <b>Pflegebedarf von Personen ab dem vollendeten 15. Lebensjahr mit schwerer geistiger oder psychischer Behinderung</b>	12

# Inhaltsverzeichnis

	Seite
<b>2. SPEZIELLER TEIL</b>	<b>14</b>
<b>2.1 Die Begutachtung</b>	<b>14</b>
2.1.1 <u>Allgemeine Aspekte der Begutachtung</u>	14
2.1.2 <u>Das ärztliche Gutachten (Formular F704-24)</u>	16
2.1.2.1 Persönliche Angaben - Punkt 1	17
2.1.2.2 Außenanamnese mit Pflegeperson/Vertrauensperson - Punkt 2	19
2.1.2.3 Relevantes aus der Pflegedokumentation - Punkt 3	19
2.1.2.4 Vorliegende Befunde - Punkt 4	19
2.1.2.5 Soziales Umfeld - Punkt 5	20
2.1.2.6 Status - Punkt 6	20
2.1.2.7 Diagnose(n) - Punkt 7	23
2.1.2.8 Gesamtbeurteilung - Punkt 8	24
2.1.2.9 Prognose - Punkt 9	24
2.1.2.10 Sonstiges - Punkt 10	25
2.1.2.11 Stellungnahme - Punkt 11	25
2.1.2.12 Hinweis auf Unterversorgung/Verwahrlosung - Punkt 12	25
2.1.3 <u>Ermittlung des Pflegebedarfes</u>	25
2.1.3.1 Allgemeines	25
2.1.3.2 Das Formular F 703-25 „Ermittlung des Pflegebedarfes in Ergänzung des ärztlichen Gutachtens“	27
2.1.3.2.1 Tägliche Körperpflege - Punkt 1	27
2.1.3.2.2 Zubereitung von Mahlzeiten - Punkt 2	28
2.1.3.2.3 Einnehmen von Mahlzeiten - Punkt 3	30
2.1.3.2.4 Verrichtung der Notdurft - Punkt 4	31
2.1.3.2.5 An- und Auskleiden - Punkt 5	32
2.1.3.2.6 Reinigung bei Inkontinenz - Punkt 6	34
2.1.3.2.7 Anus praeter-Pflege - Punkt 7	35
2.1.3.2.8 Kanülen-/Sondenpflege - Punkt 8	35
2.1.3.2.9 Katheterpflege - Punkt 9	35
2.1.3.2.10 Einläufe - Punkt 10	35
2.1.3.2.11 Einnahme von Medikamenten - Punkt 11	36
2.1.3.2.12 Mobilitätshilfe im engeren Sinn - Punkt 12	36

# Inhaltsverzeichnis

	Seite
2.1.3.2.13 Motivationsgespräche - Punkt 13	38
2.1.3.2.14 Entleerung und Reinigung des Leibstuhles - Punkt 14	38
2.1.3.2.15 Sonstige Körperpflege - Punkt 15	39
2.1.3.2.16 Hilfestellung beim Kochen - Punkt 16	40
2.1.3.2.17 Sonstiges - Punkt 17	40
2.1.3.2.18 Herbeischaffung von Nahrungsmitteln und Medikamenten - Punkt 18	40
2.1.3.2.19 Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände - Punkt 19	41
2.1.3.2.20 Pflege der Leib- und Bettwäsche - Punkt 20	42
2.1.3.2.21 Beheizung des Wohnraumes einschließlich Herbeischaffung von Heizmaterial - Punkt 21	42
2.1.3.2.22 Mobilitätshilfe im weiteren Sinn - Punkt 22	43
2.1.3.2.23 Erschwerniszuschlag - Punkte 23 - 25	44
2.1.3.2.26 Die hohen Pflegestufen - Punkte 26 - 28	44
2.1.3.2.29 Hochgradige Sehbehinderung - Punkt 29	47
2.1.3.2.30 Blindheit - Punkt 30	47
2.1.3.2.31 Taubblindheit - Punkt 31	48
2.1.3.2.32 Zur eigenständigen Lebensführung überwiegend auf den selbständigen Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen - Punkt 32	48
<b>2.2 Die Oberbegutachtung</b>	<b>49</b>
<b>2.3 Häufige Fehler im Gutachten / in der Begutachtungssituation</b>	<b>49</b>
<b>3. ORGANISATORISCHE ANGELEGENHEITEN</b>	<b>51</b>
3.1 Verwaltungstechnische Anfragen – Kontaktaufnahme	51
3.2 Medizinische Anfragen – Kontaktaufnahme	53
3.3 Absenkmeldungen	54
3.4 Begutachtungsauftrag	54
3.5 Erledigungsdauer	54
3.6 Formulare	54

# Inhaltsverzeichnis

	Seite
3.7 Hausbesuchsankündigung	54
3.8 Legitimation	55
3.9 Rückfragen	55
3.10 Sonn- und Feiertagsregelung	55
3.11 Vergeblicher Hausbesuch	55
3.12 Verrechnung	55
<b>4. VORGABEN</b>	<b>57</b>
4.1 Altersgrenze für Gutachterärzte	57
4.2 Aufnahme	57
4.3 Befangenheit	57
4.4 Begrenzung der Auftragsvergabe an Gutachterärzte	57
4.5 Einheitliche Kommunikation	57
4.6 Einschulung	58
4.7 Fortbildung	58
4.8 Kilometergeldabrechnung	58
4.9 Regionen bezogene Auftragsvergabe	58
4.10 Verwendung beim Arbeits- und Sozialgericht	59
<b>5. BEILAGEN</b>	<b>60</b>
<b>6. HONORIERUNG</b>	<b>60</b>
<b>7. VERWENDETE UNTERLAGEN</b>	<b>60</b>

# BUNDESPFLEGEgeld

## 1. ALLGEMEINER TEIL

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

### 1.1 Zweck des Bundespflegegeldes

Das Pflegegeld hat den Zweck, in Form eines Beitrages pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abzugelten und pflegebedürftigen Personen, soweit wie möglich, die notwendige Betreuung und Hilfe zu sichern, sowie die Möglichkeit zu verbessern, ein selbst bestimmtes 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 allein ist für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit nicht bedeutsam.

Das Pflegegeld wird unabhängig von Einkommen und Vermögen gewährt.

### 1.2 Abgrenzung zur Krankenbehandlung und zur medizinischen Hauskrankenpflege

Verrichtungen medizinischer Art wie Krankenbehandlung, medizinische Leistungen oder qualifizierte Pflegeleistungen (z.B. Verabreichung von i.v./i.m.-Injektionen, Verbandwechsel, den ein ansonsten nicht behinderter Mensch gewöhnlich nicht selbst durchführen kann, Decubitusversorgung, Unterstützung oder Mithilfe bei logopädischen Übungen, Therapiebehandlungen nach Bobath, ergotherapeutisches Training, Absaugen von Schleim, 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.

### **1.3 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 (§ 4 Abs.1 BPGG).

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 und Medikamenten, 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.

#### **1.4 Anspruchsberechtigter Personenkreis**

Das Pflegegeld ist im Regelfall eine Annexleistung zu einer bundesgesetzlichen Grundleistung wie z.B. Alters-, Berufsunfähigkeits-, Invaliditäts-, Witwen- und Waisenpension. Der Bundesgesetzgeber geht grundsätzlich von einem geschlossenen System der österreichischen Pflegevorsorge aus. Personen, welche nicht zum anspruchsberechtigten Personenkreis nach dem Bundespflegegeldgesetz gehören, sollen grundsätzlich von den Ländern (nach dem Landespflegegeldgesetz) Pflegegeld beziehen können.

In Fällen eines Zuständigkeitswechsels von einem Land zum Bund ist das Pflegegeld in der zuletzt vom Land ausgezahlten Stufe bescheidmäßig zu gewähren oder bei geänderter Sachlage neu zu bemessen.

#### **1.5 Beginn, Änderung und Ende des Anspruchs**

Pflegegeld wird grundsätzlich auf Antrag gewährt und gebührt im Regelfall ab Beginn des Monats, der auf die Antragstellung folgt.

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 sowie des damit verbundenen Umfangs des Pflegebedarfes zur Voraussetzung.

Der Pflegegeldanspruch erlischt mit dem Tod des Antragstellers.

#### **1.6 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 nur eine Reduktion der Pflegegeldstufe zu erwarten ist.

Bei schwerstbehinderten Kindern und Jugendlichen, denen ein Erschwerniszuschlag (siehe Punkt 1.10.1.3 und Punkt 1.11) zuerkannt wurde, ist keinesfalls eine Befristung auszusprechen, sondern es sind erforderlichenfalls innerhalb der Altersgrenzen Nachuntersuchungen vorzusehen. Vor Vollendung des 7. bzw. 15. Lebensjahres sind Nachuntersuchungen obligatorisch (amtswegig) durchzuführen.

### **1.7 Sachleistung statt Geldleistung**

Kann durch die Gewährung von Pflegegeld der Zweck nach § 1 BPGG (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) zur Verfügung stellen kann. Die Entscheidungsträger sind berechtigt, die zweckgemäße Verwendung des Pflegegeldes zu kontrollieren (§ 29 Abs.2 BPGG).

### **1.8 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 (§ 26 BPGG).

Voraussetzung ist jedoch, dass er auf die Folgen seines Verhaltens nachweislich aufmerksam gemacht worden ist.

Mitwirkungspflicht besteht auch hinsichtlich einer zumutbaren Krankenbehandlung. Die Zumutbarkeit richtet sich nach den Umständen des

Einzelfalles (Erfolgsaussichten, Schwere und Folgen des Eingriffes, subjektive Zumutbarkeitskriterien, wie z.B. körperliche, geistige, psychische Verfassung sowie Alter, Bewältigungskompetenz, Motivation und Motivierbarkeit). Kommt der behinderte Mensch dieser Mitwirkungspflicht schuldhaft nicht nach, ist die Leistung zu befristen.

Weiters besteht Mitwirkungspflicht betreffend die Verwendung zumutbarer Hilfsmittel.

## 1.9 Stufen und Höhe des Pflegegeldes

Pflegebedarf in Stunden pro Monat	Stufe	Betrag ab 1.1.2009 in Euro monatlich
<b>mehr als 50 Stunden</b>	<b>1</b>	<b>154,20</b>
<b>mehr als 75 Stunden</b>	<b>2</b>	<b>284,30</b>
<b>mehr als 120 Stunden</b>	<b>3</b>	<b>442,90</b>
<b>mehr als 160 Stunden</b>	<b>4</b>	<b>664,30</b>
<b>mehr als 180 Stunden</b> , wenn ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist, weil die dauernde Bereitschaft, nicht jedoch die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson erforderlich ist <u>oder</u> 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> mehr als 5 Pflegeeinheiten, davon eine auch in den Nachtstunden erforderlich sind.	<b>5</b>	<b>902,30</b>
<b>mehr als 180 Stunden</b> , wenn zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen über 24 Stunden erforderlich sind <u>oder</u> die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson über 24 Stunden erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist.	<b>6</b>	<b>1.242,00</b>
<b>mehr als 180 Stunden</b> , wenn keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind <u>oder</u> ein gleichzuachtender Zustand vorliegt	<b>7</b>	<b>1.655,80</b>

## **1.10 Arten der Einstufung**

Man unterscheidet funktionsbezogene Einstufung und diagnosebezogene Mindesteinstufung.

### **1.10.1 Funktionsbezogene Einstufung**

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

#### **1.10.1.1 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 Punkt 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.

##### **1.10.1.1.1 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
- Sonstige Körperpflege
- Zubereitung von Mahlzeiten
- Verrichten der Notdurft

### **1.10.1.1.2 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 Richtwerten zählen:

- An- und Auskleiden
- Reinigung bei Inkontinenz
- Entleerung und Reinigung des Leibstuhles
- Einnehmen von Medikamenten
- Anus praeter-Pflege
- Kanülen-/Sondenpflege
- Katheterpflege
- Einläufe
- Mobilitätshilfe im engeren Sinn
- Motivationsgespräche

### **1.10.1.1.3 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 Punkt 2.1.3.1).

Besonderer Betreuungsaufwand, dessen zeitlicher Umfang im Einzelfall konkret zu ermitteln ist, wie z.B. Anlegen eines Stützmieters bzw. Korsetts, Anziehen von Stützstrümpfen.

### **1.10.1.2 Hilfe**

Unter Hilfe sind aufschiebbare 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 (Ausnahme siehe Punkt 1.11 „Pflegebedarf von Kindern und Jugendlichen“).

Zu den Hilfsverrichtungen zählen:

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

### **1.10.1.3 Erschwerniszuschlag**

Damit soll der Mehraufwand für pflegeerschwerende Faktoren bei schwerstbehinderten Kindern und Jugendlichen sowie bei Personen ab dem vollendeten 15. Lebensjahr, die an einer schweren geistigen oder schweren psychischen Behinderung, insbesondere einer demenziellen Erkrankung, leiden, abgegolten werden (siehe dazu auch Punkt 1.11 und 1.12). Als Erschwerniszuschlag ist ein fixer Zeitwert (Pauschalwert) vorgesehen, der sich auf einen Monat bezieht (siehe Punkt 2.1.3.2.23).

### **1.10.2 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. Ergibt sich jedoch bei funktionsbezogener Beurteilung eine höhere Einstufung, so gebührt Pflegegeld entsprechend der höheren Pflegestufe.

Für vier Gruppen von Behinderten sind unter der Annahme eines weitgehend gleichartigen Pflegebedarfes Mindesteinstufungen vorgesehen. Der diagnosebezogene Pflegebedarf gilt für:

#### **1.10.2.1 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 2.1.3.2.29 angeführt.

#### **1.10.2.2 Blindheit**

Bei blinden Personen ist mindestens ein Pflegebedarf entsprechend der Stufe 4 anzunehmen. Die für die Definition einer Blindheit zutreffenden Kriterien sind unter Punkt 2.1.3.2.30 angeführt.

#### **1.10.2.3 Taubblindheit**

Bei taubblinden Personen ist mindestens ein Pflegebedarf entsprechend der Stufe 5 anzunehmen. Die für die Definition einer Taubblindheit zutreffenden Kriterien sind unter Punkt 2.1.3.2.31 im speziellen Teil angeführt.

#### **1.10.2.4 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 das 14. Lebensjahr vollendet wurde, und eine der folgenden Diagnosen vorliegt:

Querschnittlähmung

Beidseitige Beinamputation

Genetische Muskeldystrophie

Encephalitis disseminata

Infantile Cerebralparese

### **1.11 Pflegebedarf von Kindern und Jugendlichen**

#### **1.11.1 Funktionsbezogene Einstufung**

Für die Einstufung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr haben Mindest- und Richtwerte keine Gültigkeit und können auch nur in begrenztem Ausmaß als Orientierungshilfe dienen.

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. Bei dem behinderungsbedingten Mehraufwand muss

es sich um lebenswichtige Verrichtungen nicht medizinischer Art handeln, da Leistungen, die zur Krankenbehandlung zählen, nicht zu berücksichtigen sind. Betreffend bestimmte Betreuungsmaßnahmen (tägliche Körperpflege, Zubereitung von Mahlzeiten, An- und Auskleiden) sowie bezüglich bestimmter Hilfsverrichtungen (Herbeischaffung von Nahrungsmitteln, Reinigung der Wohnung, Pflege der Leib- und Bettwäsche, Beheizen des Wohnraumes) wurden Altersgrenzen festgelegt, ab welchen ein gesundes Kind diese Verrichtungen selbständig durchführen kann. Innerhalb dieser Altersgrenzen ist von einem entwicklungsbedingten Pflegeaufwand auszugehen, der keinen Anspruch auf Pflegegeld begründet.

Laut oberstgerichtlicher Rechtsprechung sind auch die Fixwerte der Hilfsverrichtungen für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche nicht verbindlich, sondern der behinderungsbedingte Mehraufwand ist konkret individuell zu prüfen. Es ist allerdings die gesetzlich normierte Schranke zu berücksichtigen, wonach der gesamte Zeitaufwand für alle Hilfsverrichtungen mit höchstens 50 Stunden monatlich festgelegt werden darf.

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 Pauschalwert (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.

Entsprechend den zu erwartenden Entwicklungsschritten sind allfällige Nachuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen in relativ kurzen Zeitabständen zu empfehlen.

### **1.11.2 Diagnosebezogene Mindesteinstufung**

Die Mindesteinstufung für Rollstuhlfahrer ist für Jugendliche erst ab dem vollendeten 14. Lebensjahr vorzunehmen, die Mindesteinstufung für hochgradig Sehbehinderte, Blinde und Taubblinde hingegen für Kinder ab dem vollendeten 3. Lebensjahr.

### **1.12 Pflegebedarf von Personen ab dem vollendeten 15. Lebensjahr mit schwerer geistiger oder psychischer Behinderung**

Bei der Beurteilung des Pflegebedarfes von Personen ab dem vollendeten 15. Lebensjahr 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 Pauschalwert als Erschwerniszuschlag hinzuzurechnen, der den Mehraufwand für die pflegeerschwerenden Faktoren der gesamten Pflegesituation abzugelten hat (siehe Punkt 3.1.3.2.23).

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. Damit pflegeerschwerende Faktoren vorliegen, müssen jedenfalls mehrere (also zumindest zwei) dieser einzelnen Defizite in relevantem Ausmaß bestehen.

## **2. SPEZIELLER TEIL**

### **2.1 Die Begutachtung**

#### **2.1.1 Allgemeine Aspekte der Begutachtung**

Das Verhalten des Gutachterarztes der zu untersuchenden Person gegenüber soll dem Dienstleistungsgedanken Rechnung tragen und von sozialer Kompetenz geprägt sein. Der Gutachterarzt 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 Arzt-/Patientenbeziehung – 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 Gutachterarztes 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 Gutachterarzt 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 orientalisch 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.

Infolge Bildungsdefizits ist die verbale Kommunikationsfähigkeit häufig auch in der Muttersprache eingeschränkt. Begriffsbildung erfolgt kulturabhängig, Menschen mit Migrationshintergrund sowie Gutachterarzt 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 Gutachterarzt 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 Gutachterarzt hat sich von der Identität der zu untersuchenden Person zu überzeugen und einen Ärzteausweis bei sich zu tragen, um seiner Ausweispflicht nachkommen zu können, falls die Untersuchung im Rahmen eines Hausbesuches durchgeführt wird.

### **2.1.2 Das ärztliche Gutachten (Formular F704-24)**

Die Grundlage der Entscheidung bildet das ärztliche Sachverständigengutachten. Dieses 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.

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

Die Anamnese besteht aus den persönlichen Angaben der zu untersuchenden Person und – soweit möglich – den ergänzenden Angaben der Pflegeperson.

### **2.1.2.1 Punkt 1: Persönliche Angaben**

In diesem Abschnitt soll die Krankengeschichte aus Sicht der zu untersuchenden Person abgebildet werden. Daher hat die Dokumentation in Worten des Betroffenen zu erfolgen. Die Darstellung der persönlichen Wahrnehmung des Betroffenen soll eventuelle Diskrepanzen (insbesondere bei Menschen mit psychischer/geistiger 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 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 Pflegbedürftigkeit – 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.

Auch 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 verordneten 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.

Auf diese gesonderte Information ist Wert zu legen, da beispielsweise Demenzpatienten 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.

#### **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, 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 12 detailliert zu dokumentieren.

#### **2.1.2.6 Punkt 6: Status**

Es ist der Gesamteindruck betreffend Verhalten der zu begutachtenden Person in der Untersuchungssituation, weiters der Allgemein- und Ernährungszustand, der Bewegungsablauf (z.B. beim An- und Auskleiden, Aufstehen/Niedersetzen, Türöffnen, etc.), die Interaktion mit der Vertrauensperson bzw. mit dem Gutachterarzt und die 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, Pinzettgriff, Gangbild und Finger-Bodenabstand 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 Hörvermögen 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 psychisch/geistige Beeinträchtigungen, aber auch pflegeerschwerende Faktoren im Falle einer schweren psychischen oder geistigen 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 Bewegungsturm) 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.

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.

#### **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.

### **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.

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

Die hier getroffenen Aussagen sind Basis für weitere Entscheidungen seitens des Chefärztlichen Dienstes.

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. 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 (Formular F703-25)**

### **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 (§ 4 Einstufungsverordnung). Bei diesem

Personenkreis ist der jeweils konkrete Pflegebedarf zu erheben, da die festgelegten Richt- und Mindestwerte nicht in allen Fällen zutreffen werden.

Mindestwerte können überschritten werden, wenn der tatsächliche Aufwand den Mindestwert „erheblich“ – 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.

Für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 15. Lebensjahr haben Mindestwerte keine Gültigkeit.

#### Betreuungsleistungen ohne Richt- bzw. Mindestwert

Bei Teilaspekten von Betreuungsleistungen, die den Mindestwert nicht auslösen, sind jene Zeitwerte zu veranschlagen, die in oberstgerichtlicher Rechtssprechung als angemessen ermittelt wurden und in den Erläuterungen zum Formular F 703-25 „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 erheblich – d.h. um annähernd die Hälfte – vom jeweiligen Richtwert abweicht.

Für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 15. Lebensjahr haben Richtwerte keine Gültigkeit.

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

Ist bei schwankendem Gesundheitszustand nur tageweise Unterstützung bei den Betreuungsverrichtungen erforderlich, so ist der Zeitwert für die Anzahl von Tagen pro Monat zu berücksichtigen, an denen tatsächlich Pflegebedarf

gegeben ist. Ist Pflegebedarf für gewisse Verrichtungen jeweils nur für einige Monate im Jahr gegeben, so ist der notwendige Betreuungsbedarf für diese Zeit zu ermitteln und auf das ganze Jahr aufzuteilen.

Hilfsverrichtungen sind fixe Zeitwerte zugeordnet, es ist daher weder eine Über- noch eine Unterschreitung möglich (Ausnahme: Pflegebedarf von Kindern und Jugendlichen).

### Pauschalwerte

Als Erschwerniszuschläge für schwerstbehinderte Kinder und Jugendliche bzw. Personen mit schwerer psychischer/geistiger Behinderung ab dem 15. Lebensjahr sind fixe Zeitwerte vorgesehen, die nicht über- oder 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 Das Formular F 703-25 „Ermittlung des Pflegebedarfes in Ergänzung des ärztlichen Gutachtens“ - Funktionsbezogener Pflegebedarf Punkt 1 bis 28; diagnosebezogener Pflegebedarf Punkt 29 bis 32**

### **2.1.3.2.1 Punkt 1: Tägliche Körperpflege**

Mindestwert 2x25 Minuten pro Tag / 25 Stunden pro Monat

Die tägliche Körperpflege umfasst Gesicht- und Hände waschen, notdürftige Reinigung des Ober- und Unterkörpers am Waschbecken mittels Waschlappen, Zähne putzen, Frisieren, Rasieren.

Nicht von diesem 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 (Punkt 4, Punkt 6) inkludiert.

Nicht umfasst ist auch die Ganzkörperreinigung durch Dusche oder Wannenvollbad (siehe Punkt 15).

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).

Eine erhebliche 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.

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 Punkt 17 „Sonstiges“, anzuführen. So sind beispielsweise als Betreuungsaufwand für das Frisieren der Haare oder für die tägliche Rasur 5 Stunden monatlich (10 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.

Bei Kindern und Jugendlichen ist behinderungsbedingter Mehraufwand unter Punkt 1 erst ab vollendetem 5. Lebensjahr zu berücksichtigen.

#### **2.1.3.2.2 Punkt 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 Mahlzeit 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 Einarmige, 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 erheblichen 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 Punkt 16 „Hilfestellung beim Kochen“ zu berücksichtigen.

Bei Kindern und Jugendlichen ist behinderungsbedingter Mehraufwand unter Punkt 2 erst ab dem vollendeten 15. Lebensjahr zu berücksichtigen.

#### **2.1.3.2.3 Punkt 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 (Punkt 2) 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 Punkt 8 „Kanülenpflege“ mit 5 Stunden monatlich zu berücksichtigen ist.

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

Eine erhebliche Überschreitung des Mindestwertes kann vorliegen, wenn sich das Einnehmen der Mahlzeiten wegen häufigem Erbrechen, Schluckbeschwerden oder mangelnder Kooperationsfähigkeit schwierig und langwierig gestaltet.

#### **2.1.3.2.4 Punkt 4: Verrichtung der Notdurft**

Mindestwert 4x15 Minuten pro Tag / 30 Stunden pro Monat

Die Verrichtung der Notdurft beinhaltet das ordnungsgemäße Aufsuchen der Toilette, die bestimmungsgemäße Benützung derselben mit dem dazu erforderlichen An- und Auskleiden sowie die anschließende Reinigung inkl. 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 erheblicher 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 Toilette erforderlich, ist dieser Teilaspekt unter Punkt 12 „Mobilitätshilfe im engeren Sinn“ zu berücksichtigen, auch in diesem Fall wird der Mindestwert für die Verrichtung der Notdurft nicht ausgelöst .

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 Punkt 14 zu berücksichtigen, der Mindestwert für die Verrichtung der Notdurft jedoch nicht zusätzlich anzurechnen.

Der gesamte Betreuungsaufwand für die Verrichtung der Notdurft ist jedenfalls zusätzlich anzurechnen, wenn Pflegebedarf für die Reinigung bei isolierter ständiger Harninkontinenz, isolierter Stuhlinkontinenz oder kombinierter Stuhl- und Harninkontinenz besteht (siehe auch Punkt 6).

#### **2.1.3.2.5 Punkt 5: An- und Auskleiden**

Richtwert 2x20 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 Punkt 17 „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 Punkt 12 „Mobilitätshilfe im engeren Sinn“ anzurechnen ist.

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

Zu einem erheblichen 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 erhebliches Unterschreiten des Richtwertes liegt vor, wenn sich die notwendige Unterstützung lediglich auf einen Teil der Betreuungsmaßnahme 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 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, Öffnen und Schließen kleiner Knöpfe, Überkopfanziehen von Kleidungsstücken, so sind dafür jeweils 5 Stunden pro Monat angemessen.

Bei Kindern und Jugendlichen ist behinderungsbedingter Mehraufwand unter Punkt 5 erst ab vollendetem 5. Lebensjahr zu berücksichtigen.

#### **2.1.3.2.6 Punkt 6: Reinigung bei Inkontinenz**

Richtwert 4x10 Minuten pro Tag / 20 Stunden pro Monat

Dieser Richtwert umfasst das Wechseln der Windeln oder sonstiger Einlagen, 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“ (Punkt 19).

Betreuungsbedarf unter diesem Begriff 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 Pflegeerleichterung dient und nicht wegen tatsächlicher Inkontinenz erfolgt.

Pflegebedarf im Ausmaß von 20 Stunden pro Monat 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 Punkt 4 „Verrichtung der Notdurft“ und Punkt 1 „Tägliche Körperpflege“ anzuerkennen.

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 (unter Punkt 9) 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 erhebliche Überschreitung des Richtwertes ist anzunehmen, wenn die Notwendigkeit der Reinigung bei Inkontinenz 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 Punkt 7: Anus praeter-Pflege**

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

#### **2.1.3.2.8 Punkt 8: Kanülen-/Sondenpflege**

Richtwert 10 Minuten pro Tag / 5 Stunden pro Monat

#### **2.1.3.2.9 Punkt 9: Katheterpflege**

Richtwert 10 Minuten pro Tag / 5 Stunden pro Monat

#### **2.1.3.2.10 Punkt 10: Einläufe**

Richtwert 30 Minuten pro Tag / 15 Stunden pro Monat

Zu Punkt 7 „Anus praeter-Pflege“ zählt die gesamte Versorgung eines künstlichen Darmausganges.

Unter Punkt 8 „Kanülen-/Sondenpflege“ ist der Pflegebedarf für die Versorgung einer Trachealkanüle und für die Sondenpflege bei liegender Magensonde anzuführen (siehe auch Punkt 3). Ist sowohl Kanülen- als auch Sondenpflege erforderlich, sind jeweils 5 Stunden zu berücksichtigen.

Der Punkt 10 „Einläufe“ umfasst die notwendige Vorbereitung und Verabreichung eines Einlaufes.

Bei den Punkten 7 bis 10 ist zu prüfen, ob diese Verrichtungen täglich oder nur an einigen Tagen im Monat erforderlich sind, so sind Einläufe meist nicht täglich zu verabreichen.

Die für diese Punkte vorgegebenen Richtwerte sind im Allgemeinen ausreichend,

Über- oder Unterschreitungen erscheinen dabei eher unwahrscheinlich.

#### **2.1.3.2.11 Punkt 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 ein nicht Behinderter 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 anzuwenden.

Ein erhebliches 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.

Der Zeitaufwand bei besonders häufig notwendiger Verabreichung von Medikamenten, aber auch der Unterstützungsbedarf beim Verabreichen von Insulininjektionen ist mit 5 Stunden pro Monat zu veranschlagen.

#### **2.1.3.2.12 Punkt 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 zur Toilette benötigt wird, die Verrichtung der Notdurft, abgesehen davon, jedoch selbständig möglich ist (siehe auch Punkt 4).

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 erhebliche Überschreitung des Richtwertes ist anzunehmen, wenn zur Lagerung eines bettlägerigen Patienten auf Grund besonderer Umstände (massives Übergewicht, Schmerzzustände bei Tumorpatienten) mehrere Pflegepersonen erforderlich sind. In diesem Fall sind 25 Stunden pro Monat zu veranschlagen.

Eine erhebliche 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 Punkt 13: Motivationsgespräche**

Richtwert 10 Stunden pro Monat

Das Motivationsgespräch ist eine übergreifende Betreuungsleistung, die vorrangig Menschen mit psychischen und/oder geistigen Einschränkungen in Form von Beziehungsarbeit die unerlässliche Basis zur Aktivierung bietet oder in Form von Planungsgesprächen die selbständige Lebensführung ermöglicht. Durch das Motivationsgespräch muss der psychisch/geistig Behinderte 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 Punkt 14: Entleerung und Reinigung des Leibstuhles**

Richtwert 4x5 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 Punkt 4 „Verrichtung der Notdurft“ zu berücksichtigen, der Richtwert für die

Entleerung und Reinigung des Leibstuhls jedoch nicht gleichzeitig anzurechnen.

Ein erhebliches 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.

#### **2.1.3.2.15 Punkt 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 Punkt 1 „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 Punkt 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 Punkt 17: Sonstiges**

Betreuungsleistungen ohne Richt- bzw. Mindestwerte

Hier ist der für die Punkte 1, 3 und 4 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 Stützmidlers, Korsetts, Anziehen von Stützstrümpfen) zu berücksichtigen, wobei der Zeitaufwand dafür im Einzelfall zu ermitteln ist.

#### **2.1.3.2.18 Punkt 18: Herbeischaffung von Nahrungsmittel und Medikamenten**

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 (sofern solche vom Arzt verordnet wurden) und von Bedarfsgütern des täglichen Lebens (Toilettenartikel, Reinigungsmittel etc.) zu ermitteln. Dabei ist insbesondere zu beurteilen, ob die dafür notwendigen

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 Schuhe, Brillen, Bekleidung etc., dafür notwendige Hilfestellung ist unter Punkt 22 „Mobilitätshilfe im weiteren Sinn“ zu erfassen.

Bei Kindern und Jugendlichen ist Hilfsbedarf unter Punkt 18 erst ab dem vollendeten 15. Lebensjahr zu berücksichtigen.

#### **2.1.3.2.19 Punkt 19: Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände**

Fixwert 10 Stunden pro Monat

Die Reinigung der Wohnung umfasst die gesamten üblichen Vorgänge wie Staub saugen, Kehren, Staub wischen, Reinigung der Sanitäreinrichtungen, Abfallbeseitigung, Aufbetten der Schlafstelle aber auch Fenster putzen. 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 fixe Pauschalwert nicht ausgelöst, da in diesem Fall nicht von einem „ständigen Pflegebedarf“ gesprochen werden kann.

Bei Kindern und Jugendlichen ist Hilfsbedarf unter Punkt 19 erst ab dem vollendeten 15. Lebensjahr zu berücksichtigen.

#### **2.1.3.2.20 Punkt 20: Pflege der Leib- und Bettwäsche**

Fixwert 10 Stunden pro Monat

Die Pflege der Leib- und Bettwäsche umfasst das Waschen bzw. Reinigen, das Aufhängen, Bügeln 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.

Bei Kindern und Jugendlichen ist Hilfsbedarf unter Punkt 20 erst ab dem vollendeten 15. Lebensjahr zu berücksichtigen.

#### **2.1.3.2.21 Punkt 21: 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.

Bei Kindern und Jugendlichen ist Hilfsbedarf unter Punkt 21 erst ab vollendetem 15. Lebensjahr zu berücksichtigen.

#### **2.1.3.2.22 Punkt 22: 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 bzw. bei Kindern oder Jugendlichen zur Schule, 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.

Bei Kindern und Jugendlichen ist Mobilitätshilfe im weiteren Sinn zu berücksichtigen, wenn sich ein pflegebedingter Mehraufwand im Vergleich zu

einem gleichaltrigen Kind ergibt. In diesem Fall ist der tatsächliche Mehraufwand zu ermitteln und anzurechnen, da der für diesen Punkt vorgegebene Fixwert für Kinder und Jugendliche nicht verbindlich ist.

Zu beachten ist jedoch, dass der gesamte Zeitaufwand für alle Hilfsverrichtungen mit höchstens 50 Stunden monatlich festgelegt werden darf, und Hilfsbedarf unter den Punkten 18-21 erst bei Kindern und Jugendlichen ab dem vollendeten 15. Lebensjahr zu berücksichtigen ist. Daraus ergibt sich, dass bis zum vollendeten 15. Lebensjahr für Mobilitätshilfe im weiteren Sinn (z.B. zeitaufwendige Begleitung zu Therapien) ein Zeitwert im Ausmaß von bis zu 50 Stunden veranschlagt werden kann.

#### **2.1.3.2.23 Punkte 23 – 25: Erschwerniszuschlag**

Altersabhängiger Pauschalwert

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.

Erschwerniszuschläge sind wie folgt zu berücksichtigen:

- für schwerstbehinderte Kinder bis zum vollendeten 7. Lebensjahr 50 Stunden pro Monat,
- für schwerstbehinderte Kinder und Jugendliche ab dem vollendeten 7. bis zum vollendeten 15. Lebensjahr 75 Stunden pro Monat,
- für Personen ab dem vollendeten 15. Lebensjahr mit einer schweren geistigen oder psychischen Behinderung, insbesondere einer demenziellen Erkrankung, 25 Stunden pro Monat.

#### **2.1.3.2.26 Punkte 26 – 28: 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 zeitlichem 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 täglich 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, 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, und die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson notwendig ist, damit unverzüglich Hilfe geleistet werden kann.

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 Schnabeltasse zum Mund führen, eine Zeitung halten, ein Buch umblättern, eine Rufglocke, Fernbedienung oder ein Mobiltelefon zweckdienlich benützen 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.

Auch für Kinder und Jugendliche ist zur Einstufung in die Pflegestufen 5-7 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.

#### **2.1.3.2.29 Punkt 29: Hochgradige Sehbehinderung**

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

Bei der Einstufung ist die Altersgrenze für Kinder und Jugendliche zu berücksichtigen.

#### **2.1.3.2.30 Punkt 30: Blindheit**

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

Bei der Einstufung ist die Altersgrenze für Kinder und Jugendliche zu berücksichtigen.

#### **2.1.3.2.31 Punkt 31: Taubblindheit**

Als taubblind gelten Blinde, deren Hörvermögen so hochgradig eingeschränkt ist, dass eine verbale und akustische Kommunikation mit der Umwelt nicht möglich ist. Bei der Einstufung ist die Altersgrenze für Kinder und Jugendliche zu berücksichtigen.

#### **2.1.3.2.32 Punkt 32: 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.

Bei Zutreffen aller, für eine diagnosebezogene Einstufung erforderlichen Voraussetzungen, ist mindestens Pflegebedarf entsprechend der Stufe 3 anzunehmen.

Eine Mindesteinstufung in Stufe 4 ist dann vorzunehmen, wenn – zusätzlich zu den diagnosebezogenen Voraussetzungen für die Stufe 3 – eine Stuhl- oder Harninkontinenz bzw. eine Blasen- oder Mastdarmlähmung vorliegt.

Eine Mindesteinstufung in Stufe 5 ist vorzunehmen, wenn – zusätzlich zu den diagnosebezogenen Voraussetzungen für die Stufe 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 Stufe 5 müssen neben dem

deutlichen Ausfall der oberen Extremitäten nicht zusätzlich die Kriterien der Stufe 4 (Blasen- oder Mastdarmlähmung) erfüllt sein.

Für Kinder und Jugendliche gelten hinsichtlich der Ermittlung des diagnosebezogenen Pflegebedarfes – abgesehen von der Altersgrenze – die gleichen Einstufungskriterien wie für Erwachsene.

## **2.2 Die Oberbegutachtung**

Das vom Gutachterarzt 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 bzw. Aussage des ärztlichen Gutachters unter Punkt 11 im Gutachten sowie die Abgabe einer Chefärztlichen Stellungnahme unter Berücksichtigung aller anzuwendenden Richtlinien.

Bei formalen Mängeln bzw. inhaltlichen Unklarheiten erfolgt eine Rücksprache mit dem Gutachterarzt, gegebenenfalls wird das Gutachten zwecks Ergänzung retourniert.

## **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 Eigenschaftsdimension 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.

### 3. ORGANISATORISCHE ANGELEGENHEITEN

- 3.1. Bei verwaltungstechnischen Anfragen steht Ihnen der administrative Bereich der betreffenden Landesstelle zur Verfügung:

#### **Landesstelle Burgenland**

Gertrude Trimmel  
[gertrude.trimmel@pva.sozvers.at](mailto:gertrude.trimmel@pva.sozvers.at)  
Tel.Nr. 050303/33312

#### **Landesstelle Kärnten**

Bernhard Boschitz  
[bernhard.boschitz@pva.sozvers.at](mailto:bernhard.boschitz@pva.sozvers.at)  
Tel.Nr. 050303/35300

Margarethe Harrich  
[margarethe.harrich@pva.sozvers.at](mailto:margarethe.harrich@pva.sozvers.at)  
Tel.Nr. 050303/35311

#### **Landesstelle Niederösterreich**

Monika Schartner  
[monika.schartner@pva.sozvers.at](mailto:monika.schartner@pva.sozvers.at)  
Tel.Nr. 050303/32350

Regina Schiedlbauer  
[regina.schiedlbauer@pva.sozvers.at](mailto:regina.schiedlbauer@pva.sozvers.at)  
Tel.Nr. 050303/32352

#### **Landesstelle Oberösterreich**

Manuela Riedlbauer  
[manuela.riedlbauer@pva.sozvers.at](mailto:manuela.riedlbauer@pva.sozvers.at)  
Tel.Nr. 050303/36374

Kirstin Reiter  
[kirstin.reiter@pva.sozvers.at](mailto:kirstin.reiter@pva.sozvers.at)  
Tel.Nr. 050303/36375

Roswitha Kranawetter  
[roswitha.kranawetter@pva.sozvers.at](mailto:roswitha.kranawetter@pva.sozvers.at)  
Tel.Nr. 050303/36377

Petra Himmelfreundpointner  
[petra.himmelfreundpointner@pva.sozvers.at](mailto:petra.himmelfreundpointner@pva.sozvers.at)  
Tel.Nr. 050303/36376

#### **Landesstelle Salzburg**

Elisabeth Suppert  
[elisabeth.suppert@pva.sozvers.at](mailto:elisabeth.suppert@pva.sozvers.at)  
Tel.Nr. 050303/37340

Josefine Fischer  
[josefine.fischer@pva.sozvers.at](mailto:josefine.fischer@pva.sozvers.at)  
Tel.Nr. 050303/37320

**Landesstelle Steiermark**  
Ludmilla Schraml  
[ludmilla.schraml@pva.sozves.at](mailto:ludmilla.schraml@pva.sozves.at)  
Tel.Nr. 050303/34322

Christine Peter  
[christine.peter@pva.sozvers.at](mailto:christine.peter@pva.sozvers.at)  
Tel.Nr. 050303/34350

Manuela Fleischhacker-Halbedl  
[manuela.fleischhacker-halbedl@pva.sozvers.at](mailto:manuela.fleischhacker-halbedl@pva.sozvers.at)  
Tel.Nr. 050303/35353

Heidelinde Renger  
[heidelinde.renger@pva.sozvers.at](mailto:heidelinde.renger@pva.sozvers.at)  
Tel.Nr. 050303/34351

**Landesstelle Tirol**  
Alexandra Huber  
[alexandra.huber@pva.sozvers.at](mailto:alexandra.huber@pva.sozvers.at)  
Tel.Nr. 050303/38310

Christine Eberharter  
[christine.eberharter@pva.sozvers.at](mailto:christine.eberharter@pva.sozvers.at)  
Tel.Nr. 050303/38311

**Landesstelle Vorarlberg**  
Brigitte Cirotzki  
[brigitte.cirozki@pva.sozvers.at](mailto:brigitte.cirozki@pva.sozvers.at)  
Tel.Nr. 050303/39205 oder 39219

**Landesstelle Wien**  
Susanne Jahrman  
[susanne.jahrman@pva.sozvers.at](mailto:susanne.jahrman@pva.sozvers.at)  
Tel.Nr. 050303/27310

Matthias Merkel  
[matthias.merkel@pva.sozvers.at](mailto:matthias.merkel@pva.sozvers.at)  
Tel.Nr. 050303/27311

Gabriele Sainitzer  
[gabriele.sainitzer@pva.sozvers.at](mailto:gabriele.sainitzer@pva.sozvers.at)  
Tel.Nr. 050303/27323

Manfred Lesch  
[manfred.lesch@pva.sozvers.at](mailto:manfred.lesch@pva.sozvers.at)  
Tel.Nr. 050303/27324

- 3.2. Bei medizinischen Anfragen wird um Kontaktaufnahme mit dem jeweils zuständigen Chefärztlichen Dienst der Landesstelle gebeten. Nachfolgend sind die leitenden Ärzte der Landesstellen als Ansprechpartner in medizinischen Belangen angeführt:

**Landesstelle Burgenland**

Dr. Elisabeth Hagenauer  
[elisabeth.hagenauer@pva.sozvers.at](mailto:elisabeth.hagenauer@pva.sozvers.at)  
Tel.Nr. 050303/33200

**Landesstelle Kärnten**

Dr. Kurt Pachinger  
[kurt.pachinger@pva.sozvers.at](mailto:kurt.pachinger@pva.sozvers.at)  
Tel.Nr. 050303/35200

**Landesstelle Niederösterreich**

Dr. Andreas Stippler  
[andreas.stippler@pva.sozvers.at](mailto:andreas.stippler@pva.sozvers.at)  
Tel.Nr. 050303/32200

**Landesstelle Oberösterreich**

Dr. Judith Petz-Prager  
[judith.petz-prager@pva.sozvers.at](mailto:judith.petz-prager@pva.sozvers.at)  
Tel.Nr. 050303/36200

**Landesstelle Salzburg**

Univ.Prof. Dr. Paul Brugger  
[paul.brugger@pva.sozvers.at](mailto:paul.brugger@pva.sozvers.at)  
Tel.Nr. 050303/37200

**Landesstelle Steiermark**

Dr. Wolfgang Wagner  
[wolfgang.wagner@pva.sozvers.at](mailto:wolfgang.wagner@pva.sozvers.at)  
Tel.Nr. 050303/34200

**Landesstelle Tirol**

Dr. Romed Sailer  
[romed.sailer@pva.sozvers.at](mailto:romed.sailer@pva.sozvers.at)  
Tel.Nr. 050303/38200

**Landesstelle Vorarlberg**

Dr. Michael Jonas  
[michael.jonas@pva.sozvers.at](mailto:michael.jonas@pva.sozvers.at)  
Tel.Nr. 050303/39200

**Landesstelle Wien**

Dr. Peter Damjancic  
[peter.damjancic@pva.sozvers.at](mailto:peter.damjancic@pva.sozvers.at)  
Tel.Nr. 050303/27200

### **3.3 Absenkmeldungen**

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

### **3.4 Begutachtungsauftrag**

Dieser wird in jedem Fall an den Gutachterarzt übermittelt und enthält Name, Versicherungsnummer, Adresse, Telefonnummer von Antragsteller/Betreuungsperson, Antragsdatum, Antragsart und gegebenenfalls Angabe von Zuerkennungszeitpunkt und Höhe einer bereits gewährten Pflegegeldstufe (BPGG, Land).

Für spezielle Fragestellungen an den Gutachterarzt kann der Begutachtungsauftrag eine Zusatzinformation („Hinweis“) enthalten.

Für die Begutachtung relevante medizinische Unterlagen werden gemeinsam mit dem Begutachtungsauftrag versandt.

Weiters liegt dem Begutachtungsauftrag ein Verständigungsschreiben bei, das von dem Gutachterarzt versehen mit dem Begutachtungsauftrag an den Antragsteller zur Ankündigung des Hausbesuches zu senden ist.

### **3.5 Erledigungsdauer**

Diese beträgt 28 Tage ab Ausstellung des Begutachtungsauftrages bis zum Einlegen des erstellten Pflegegeldgutachtens in der PVA. Die Postwege sind somit in der Erledigungsdauer inkludiert. Eine Überschreitung der Erledigungsdauer im Einzelfall muss begründet werden.

### **3.6 Formulare**

Für die Gutachtenerstellung sind die von der PVA zur Verfügung gestellten Formulare (F 704-24 und F 703-25) in der jeweils aktuellen Fassung zu verwenden.

### **3.7 Hausbesuchsankündigung**

Diese hat mindestens 7 Tage vor dem Begutachtungstermin schriftlich mittels beigelegtem Ankündigungsschreiben (Beilage 3) unter Angabe der

Telefonnummer des Gutachterarztes 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.

### **3.8 Legitimation**

Bei Begutachtungen im Rahmen von Hausbesuchen hat der Gutachterarzt den Ärzteausweis mitzuführen, damit er der Ausweispflicht nachkommen kann. Ebenso besteht die Verpflichtung, sich von der Identität der zu untersuchenden Person zu überzeugen.

### **3.9 Rückfragen**

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

### **3.10 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.

### **3.11 Vergeblicher Hausbesuch**

Bei Nichtantreffen von Antragstellern auf Pflegegeld trotz vorheriger rechtzeitiger schriftlicher Verständigung hat an Stelle eines Gutachtens die Dokumentation des vergeblichen Hausbesuches (Eingabe am Formular F 704-24) einschließlich Verrechnung (Eintrag am Verrechnungsblatt) zu erfolgen.

### **3.12 Verrechnung**

Es ist jeder Begutachtungsauftrag einzeln zu verrechnen. Am Verrechnungsblatt, das dem Gutachtenformular beigelegt ist, sind die am entsprechenden Begutachtungstag zurückgelegten Gesamtkilometer anzuführen, gleichgültig ob die Untersuchung stattfinden konnte oder ein vergeblicher Hausbesuch zu verrechnen ist. Ferner ist die Anzahl der Hausbesuche anzuführen, sodass sich der Durchschnitt der gefahrenen

Kilometer pro Hausbesuch des Begutachtungstages automatisch errechnet. Dieser Durchschnittswert wird kaufmännisch gerundet und ist jener Wert, der pro erstelltem Gutachten, wie auch für den vergeblichen Hausbesuch zu verrechnen ist. Die Angaben sind mit Datumstempel und Unterschrift zu bestätigen.

## **4. VORGABEN**

### **4.4 Altersgrenze für Gutachterärzte**

Mit Ablauf des Kalenderjahres in dem der Gutachterarzt das 70. Lebensjahr vollendet hat, sind die Begutachtungsaufträge einzustellen.

### **4.2 Aufnahme**

Die Aufnahme des Gutachterarztes erfolgt durch den zuständigen Landesstellenchefarzt.

### **4.3 Befangenheit**

Personen, zu denen ein privates/geschäftliches oder ein Arzt/Patientenverhältnis besteht, dürfen wegen Befangenheit nicht begutachtet werden. Gegebenenfalls ist der Begutachtungsauftrag an die PVA zurückzusenden.

### **4.4 Begrenzung der Auftragsvergabe an Gutachterärzte**

Es gelten folgende Maximal-/Mindestzahlen an Begutachtungen.

Höchstzahl pro Jahr: 1.500 Pflegegeldgutachten

Mindestzahl pro Jahr: 120 Pflegegeldgutachten

Maximalzahl pro Tag: 12 Begutachtungen

bei Haupttätigkeit als Gutachterarzt (keine § 2 Kassenverträge, keine Vollzeitbeschäftigung).

Maximalzahl pro Tag: 8 Begutachtungen

bei Nebentätigkeit als Gutachterarzt (§ 2 Kassenverträge bzw. Vollzeitbeschäftigung möglich).

### **4.5 Einheitliche Kommunikation**

Alle Gutachterärzte haben die Gutachten mittels PC zu erstellen und eine E-Mail-Adresse bekannt zu geben. Weiters haben alle Gutachterärzte 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 der PVA.

#### **4.6 Einschulung**

Die Gutachterärzte haben sich einer theoretischen und praktischen Einschulung zu unterziehen. Die theoretische Einschulung erfolgt anhand der „Gutachterfibel – Pflegegeld“ individuell durch den leitenden Arzt der Landesstelle oder durch einen beauftragten Mitarbeiter der Oberbegutachtung.

Die praktische Einschulung erfolgt im Beisein eines erfahrenen Gutachterarztes im Rahmen der Hausbesuche (ca. 10 Hausbesuche).

Nachfolgend werden über ein Jahr alle erstellten Gutachten einer lückenlosen Oberbegutachtung unterzogen und erforderlichenfalls Rücksprache seitens des Chefärztlichen Dienstes der Landesstelle gehalten. Offensichtliche Informationsdefizite werden durch Nachschulungen behoben.

#### **4.7 Fortbildung**

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

#### **4.8 Kilometergeldabrechnung**

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

#### **4.9 Regionen bezogene Auftragsvergabe**

Im Einvernehmen des Chefärztlichen Dienstes und des administrativen Bereiches der Landesstelle mit dem Gutachterarzt sind jene Gebiete festzulegen, für die Begutachtungsaufträge erfolgen. Es soll damit eine ökonomische Vorgangsweise hinsichtlich Zeit und Kilometererfordernis bei der Durchführung von Hausbesuchen (Routenplanung) ermöglicht werden und einer allfälligen Befangenheit des Gutachterarztes vermieden werden (z.B. Einzugsgebiet der Ordination).

#### **4.10 Verwendung beim Arbeits- und Sozialgericht**

Gutachterärzte, die im Rahmen von Klageverfahren, in denen die PVA die beklagte Partei darstellt, Gutachten erstellen, erhalten seitens der PVA keine Begutachtungsaufträge. Eine entsprechende Verwendung beim Arbeits- und Sozialgericht als Sachverständiger ist der PVA zu melden.

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

## 5. BEILAGEN

Beilage 1: Ärztliches Gutachten F 704-24

Beilage 2: Ermittlungsbogen F 703-25

Beilage 3: Ankündigungsschreiben

Beilage 4: Konsensuspapier 2009

Beilage 5: Sehtafeln

## 6. HONORIERUNG

Laut Vorstandsbeschluss gelten ab 1.1.2009 folgende Tarife:

Gutachten zur Einstufung nach dem Bundespflegegeldgesetz	EUR 50,--
Hausbesuchszuschlag	EUR 18,--
Abgeltung für vergeblichen Hausbesuch (trotz Terminvereinbarung wird der Antragsteller nicht angetroffen)	EUR 20,--
Kilometergebühr pro Kilometer (zuzüglich 3,4% Ausgleichssatz anstelle der MWSt.)	EUR 0,73

## 7. VERWENDETE UNTERLAGEN

- Leitbild der PVA
- Begutachtungsplan 2008 der Pensionsversicherungsanstalt
- BPGG (Bundespflegegeldgesetz, aktueller Stand)
- Einstufungsverordnung zum BPGG mit Gültigkeit 1.1.2009
- Richtlinien des Hauptverbandes
- 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, Manzsche Verlags-, und Universitätsbuchhandlung
- Konsensuspapier zur Vereinheitlichung der Begutachtung nach dem BPGG, Fassung April 2009


**Hauptstelle**

Friedrich-Hilkegeist-Straße 1  
1021 Wien / Österreich  
www.pensionsversicherung.at

Telefon: 050303  
Telefax: +43(0)50303-28850  
Ausland: +43/50303  
pva@pva.sozvers.at


**HCHB**

Untersuchender Arzt:  
Schriftzeichen:

## Ärztliches Gutachten

### Zum Antrag auf Zuerkennung des Pflegegeldes

Versicherungsnummer:  
Zu- und Vorname:  
geb. am:  
Adresse:

Tel.Nr.:

Antrag gestellt am:

Untersuchung am:

Legitimation durch:

### 1. Persönliche Angaben

**Behandelnde Ärztinnen/Ärzte:**

---

**Frühere Erkrankungen:**

--

**Beschwerden und Angaben zur Antragstellung:**

--

**Betreuung/Pflege erfolgt durch:**  
(mit Angabe der Häufigkeit)

--

**Vorhandene technische Hilfsmittel/Orthopädische Behelfe:**

--

**Derzeitige Therapie:**

--

---

## **2. Außenanamnese mit Pflegeperson / Vertrauensperson**

(mit Bezug zu Pflegebedarf und Alltagsablauf)

--

## **3. Relevantes aus der Pflegedokumentation**

--

## **4. Vorliegende Befunde**

--

## **5. Soziales Umfeld**

Infrastruktur:

--

Wohnsituation:

--

## **6. Status**

**Gesamteindruck:**

**Klinischer Untersuchungsbefund:**

---

## 7. Diagnose(n)

(in allgemein verständlicher Formulierung)

--

## 8. Gesamtbeurteilung

(Medizinisch schlüssige, allgemein nachvollziehbare Ableitung des Pflegebedarfes, Begründungen: bei Abweichung einzelner Zeitwerte, für Stufen 5, 6 und 7, bei diagnosebezogenen Mindesteinstufungen; Stellungnahme zu Vorgutachten)

--

## 9. Prognose

(Stellungnahme zu Besserung, Rehabilitationsmaßnahmen)

--

## 10. Sonstiges

--

---

## 11. Stellungnahme

(zu weiterer Veranlassung)

**Zusätzlich erforderliche Begutachtungen:**

Ja

Nein

Fachrichtung: --

Grund: --

**Pflegebedarf voraussichtlich mindestens 6 Monate bestehend:**

(Pflegebedarf von mehr als 50 Stunden pro Monat unabhängig vom Zeitpunkt der Antragstellung)

Ja

Nein

**Eine wesentliche, pflegegeldstufenrelevante Besserung ist zu erwarten:**

Ja

Nein

in -- Monat(en)

**Der festgestellte Pflegebedarf wird mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit zur Gänze wegfallen:**

Ja

Nein

in -- Monat(en)

## 12. Hinweis auf Unterversorgung/Verwahrlosung

Ja

Nein

Zustand der/des Pflegebedürftigen: --

Zustand der Wohnung: --

---

Datum, Stempel, Unterschrift

---

---

## Verrechnungsblatt

---

Zu verrechnen als:  Gutachten - Pflegegeld

---

Datum, Stempel, Unterschrift

---

Laut Monatsausweis .....  
der Buchhaltung aufgegeben

EUR ..... angewiesen.

Bearbeitet:

Überprüft:



# PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT

## Hauptstelle

Friedrich-Hillegeist-Straße 1  
1021 Wien / Österreich  
www.pensionsversicherung.at

Telefon: 050303  
Telefax: +43(0)50303-28850  
Ausland: +43/50303  
pva@pva.sozvers.at



Gutachterarzt:  
Schriftzeichen:

## ERMITTLUNG DES PFLEGEBEDARFES IN ERGÄNZUNG DES ÄRZTLICHEN GUTACHTENS VOM

Name:

VSNR:

1. FUNKTIONSBEZOGENER PFLEGEBEDARF			Minuten/Tag	Stunden/Monat	Stunden/Monat
<u>Betreuung erforderlich:</u>	ja	nein	Mindestwert *)		festgestellter Zeitaufwand
1. Tägliche Körperpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2x25	25	
2. Zubereitung von Mahlzeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	60	30	
3. Einnehmen von Mahlzeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	60	30	
4. Verrichtung der Notdurft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4x15	30	
			<b>Richtwert *)</b>		
5. An- und Auskleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2x20	20	
6. Reinigung bei Inkontinenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4x10	20	
7. Anus praeter-Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15	7,5	
8. Kanülen-Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	5	
9. Katheter-Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	5	
10. Einläufe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30	15	
11. Einnahme von Medikamenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6	3	
12. Mobilitätshilfe im engeren Sinn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30	15	
13. Motivationsgespräche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		10	
14. Entleerung/Reinigung des Leibstuhls	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4x5	10	
			<b>Betreuungsleistung ohne Richt-/Mindestwert</b>		
15. Sonstige Körperpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		4	
16. Hilfestellung beim Kochen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		10	
17. Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<u>Hilfe erforderlich:</u>			<b>Fixwert *)</b>		
18. Herbeischaffung von Nahrungsmitteln und Medikamenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		10	
19. Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		10	
20. Pflege der Leib- und Bettwäsche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		10	
21. Beheizung des Wohnraumes einschließlich Herbeischaffung von Heizmaterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		10	
22. Mobilitätshilfe im weiteren Sinn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		10	
<u>Erschwernispauschale</u>			<b>Pauschalwert</b>		
23. für Kinder bis zum 7. Lebensjahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		50	
24. für Kinder/Jugendliche v. 7.-15. Lj.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		75	
25. für Personen ab dem 15. Lj.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		25	
<b>Pflegebedarf insgesamt in Stunden pro Monat</b>					<b>0</b>

\*) Keine Gültigkeit von Mindest-, Richt- und Fixwerten für Kinder und Jugendliche bis zum 15. Lebensjahr

Beurteilung der Punkte 26 - 28 nur bei einem funktionsbezogenen Pflegebedarf von **mehr als 180 Stunden/Monat**.

26. Außergewöhnlicher Pflegeaufwand liegt vor, weil: die dauernde Bereitschaft, nicht jedoch die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson erforderlich ist o d e r die regelmäßige Nachschau durch eine Pflegeperson in relativ kurzen jedoch planbaren Zeitabständen erforderlich ist, davon zumindest eine einmalige Nachschau auch in den Nachtstunden o d e r mehr als 5 Pflegeeinheiten, davon eine auch in den Nachtstunden, erforderlich sind	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Stufe 5
27. Zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen sind über 24 Stunden erforderlich o d e r dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson über 24 Stunden ist wegen wahrscheinlicher Eigen- oder Fremdgefährdung erforderlich	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Stufe 6
28. Es sind keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich o d e r es besteht ein gleichzuachtender Zustand	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Stufe 7

**2. DIAGNOSEBEZOGENER PFLEGEBEDARF**

29. Hochgradige Sehbehinderung 30. Blindheit 31. Taubblindheit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein	Stufe 3 Stufe 4 Stufe 5
32. Überwiegend auf den selbstständigen Gebrauch eines Rollstuhles zur eigenständigen Lebensführung angewiesen wegen:		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Querschnittlähmung	<input type="checkbox"/> Stufe 3	<input type="checkbox"/> Stufe 4	<input type="checkbox"/> Stufe 5
Beidseitiger Beinamputation	<input type="checkbox"/> Stufe 3	<input type="checkbox"/> Stufe 4	<input type="checkbox"/> Stufe 5
Genetischer Muskeldystrophie	<input type="checkbox"/> Stufe 3	<input type="checkbox"/> Stufe 4	<input type="checkbox"/> Stufe 5
Encephalitis disseminata	<input type="checkbox"/> Stufe 3	<input type="checkbox"/> Stufe 4	<input type="checkbox"/> Stufe 5
Infantiler Cerebralparese	<input type="checkbox"/> Stufe 3	<input type="checkbox"/> Stufe 4	<input type="checkbox"/> Stufe 5

_____ <b>Datum / Stempel / Unterschrift Gutachterarzt</b>	Kein ausreichender Pflegebedarf  <b>Festgestellte Pflegegeldstufe</b>	<input type="checkbox"/>
--------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	--------------------------

Nicht vom begutachtenden Arzt auszufüllen:

**AUSSCHLIESSLICH ADMINISTRATIVE ERLEDIGUNG**

**Datum / Stempel / Unterschrift SB:**

**STELLUNGNAHME DES CHEFÄRZTLICHEN DIENSTES**

Festgestellter Pflegebedarf: schlüssig  Pflegegeldstufe:  
 korrigiert  zusammengefasst  siehe Beilage F 703-26

Einstufung funktionsbezogen  Zusatz: diagnosebezogen  Zusatz:  
 Befristung  bis  
 Nachuntersuchung  Monat/Jahr Fachrichtung:

\_\_\_\_\_ **Datum / Stempel / Unterschrift Chefärztlicher Dienst / Oberbegutachtung**



**PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT**  
Landesstelle Wien  
Friedrich Hillegeist-Straße 1  
A-1021 Wien / Österreich  
www.pensionsversicherung.at

Telefon: 05 0303  
Telefax: 05 0303-27391  
Ausland: + 43/5 0303  
pva-lsw@pva.sozvers.at



Beilage 3

Klappe

Abteilung / Versicherungsnummer

**WMAD /**

Herrn

Datum des Poststempels

### Antrag auf Gewährung des Pflegegeldes

Sehr geehrter Herr !

Zwecks Erstellung eines medizinischen Gutachtens haben wir

beauftragt, bei Ihnen einen Hausbesuch durchzuführen. Frau Dr. , welche sich mit ihrem  
Arzteausweis legitimieren kann, wird Sie deshalb

am ..... im Laufe des ..... besuchen.

**Sollte an diesem Tag aus wichtigen Gründen der Hausbesuch unter der angeführten Anschrift nicht  
möglich sein, teilen Sie dies bitte Frau Dr. mit.**

**Bereiten Sie bitte alle in Ihrem Besitz befindlichen Befunde und Röntgenbilder, insbesondere jene, die  
sich auf Ihr(e) Antragsleiden beziehen, zur Einsichtnahme vor, weiters einen gültigen amtlichen Licht-  
bildausweis sowie dieses Schreiben. Nehmen Sie am Untersuchungstag Ihre Medikamente wie verord-  
net und Ihre Mahlzeiten wie gewohnt ein.**

Wenn Sie es wünschen, ist bei der Untersuchung die Anwesenheit und Anhörung einer Person Ihres  
Vertrauens möglich. Hieraus entstehende Kosten werden Ihnen nicht ersetzt.

Für Fragen stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Mit vorzüglicher Hochachtung  
Der leitende Angestellte der Landesstelle

# K O N S E N S U S P A P I E R

Fassung April 2009

zur einheitlichen, ärztlichen Begutachtung  
nach dem Bundespflegegeldgesetz (BPGG)

---

Die nachstehend angeführten Versicherungsträger haben in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz für Probleme, die in der Praxis der Begutachtung zur Feststellung des Pflegebedarfes nach dem Bundespflegegeldgesetz aufgetreten sind, einheitliche Lösungsvorschläge erarbeitet. Die ergangenen Novellen zum BPGG und höchstgerichtlichen Entscheidungen wurden bei der Überarbeitung berücksichtigt.

Pensionsversicherungsanstalt

Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft

Sozialversicherungsanstalt der Bauern

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter

Diese Unterlage dient der Vereinheitlichung der ärztlichen Begutachtung und ist als Ergänzung zum Bundespflegegeldgesetz, der Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz und der Hauptverbandsrichtlinien zur Pflegegeldeinstufung zu verstehen.

## DIAGNOSEBEZOGENE MINDESTEinstUFUNG

Bei diagnosebezogenen Mindesteinstufungen ist immer parallel auch eine funktionsbezogene Einschätzung des Betreuungs- und Hilfsbedarfes durchzuführen. Für den Fall, dass die funktionsbezogen festgestellte Pflegestufe nicht die diagnosebezogene Mindesteinstufung erreicht, ist jedenfalls die diagnosebezogene Einstufung vorzunehmen. Ergibt die funktionsbezogene Einschätzung eine höhere Einstufung, ist diese entscheidungsrelevant.

### 1. Sehbehinderung:

Wird von der Antragstellerin oder dem Antragsteller ein aktueller augenärztlicher Befund über Visus und Gesichtsfeld beigebracht, so erübrigt sich im Regelfall eine weitere **augenfachärztliche** Begutachtung durch einen Vertrauensarzt.

Folgender augenfachärztlicher Befund entspricht der Definition der **hochgradigen Sehbehinderung** im BPGG und sieht eine diagnosebezogene Mindesteinstufung in **Stufe 3** vor:

#### Visus kleiner oder gleich:

0,05 entspricht 3/60  
0,1 entspricht 6/60  
0,3 entspricht 6/20  
1,0 entspricht 6/6

#### Gesichtsfeld:

unauffällig  
Quadrantenanopsie  
Hemianopsie  
röhrenförmige Einengung

Folgender augenfachärztlicher Befund entspricht der Definition der **Blindheit** im BPGG und sieht eine diagnosebezogene Mindesteinstufung in **Stufe 4** vor:

#### Visus kleiner oder gleich

0,02 entspricht 1/60  
0,03 entspricht 2/60  
0,06 entspricht 4/60  
0,1 entspricht 6/60

#### Gesichtsfeld:

unauffällig  
Quadrantenanopsie  
Hemianopsie  
röhrenförmige Einengung

Bei Blindheit und zusätzlicher Gehörlosigkeit ist eine diagnosebezogene Mindesteinstufung in **Stufe 5** vorzunehmen.

Eine **röhrenförmige Einengung** liegt dann vor, wenn das Arbeitsfeld wie beispielsweise das Kochfeld nicht mehr zur Gänze überblickt werden kann; das heißt es liegt eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf 10 Grad nach Goldmann vor.

## **2. Zur Fortbewegung überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen:**

### **Stufe 3:**

Eine diagnosebezogene Einstufung bei Personen, die zur Fortbewegung überwiegend auf den Gebrauch eines Rollstuhles angewiesen sind, kann dann erfolgen, wenn die Rollstuhlbenutzerin oder der Rollstuhlbenutzer weitgehend selbstständig in der Lage ist den Bewegungsradius zu erweitern und so den Lebensalltag möglichst eigenständig zu bewerkstelligen, vorausgesetzt eine der folgenden Diagnosen ist gestellt:

- Querschnittläsion des Rückenmarkes
- Infantile Cerebralparese
- Beidseitige Beinamputation
- genetisch bedingte Muskeldystrophie
- Encephalitis disseminata

Keinesfalls zutreffend ist diese Form der Einstufung, wenn infolge zunehmender Gebrechlichkeit oder ähnlicher Leidenszustände der Rollstuhl zur Fortbewegung durch Dritte benutzt wird.

### **Stufe 4:**

Liegt zusätzlich eine Stuhl- oder Harninkontinenz bzw. Blasen- oder Mastdarmlähmung vor, so ist die Einstufung in Stufe 4 gerechtfertigt.

### **Stufe 5:**

Ist der selbstständige Transfer wegen eines deutlichen Ausfalles der Funktionen der oberen Extremitäten nicht möglich, so ist die Einstufung in Stufe 5 gerechtfertigt.

# FUNKTIONSBEZOGENE EINSCHÄTZUNG DES PFLEGEBEDARFES

## 1. Allgemein:

Besteht bei Menschen mit geistigen und/oder psychischen Defiziten oder durch sinnesbedingte Einschränkungen die Notwendigkeit zur Anleitung und/oder Beaufsichtigung bei Hilfs- und Betreuungsmaßnahmen, ist der dafür erforderliche Zeitaufwand ebenso zu berücksichtigen wie bei körperlichen Defiziten. Bei diesem Personenkreis ist der jeweils konkrete Pflegebedarf zu erheben, da die festgelegten Richt- und Mindestwerte nicht in allen Fällen zutreffen werden.

Bei der Beurteilung des Pflegebedarfes, insbesondere bei geistig/psychisch behinderten Pflegebedürftigen, sind die Pflegedokumentation und der Pflegebericht zu berücksichtigen und die Eckpunkte im Pflegegeldgutachten zu dokumentieren.

Bei der Begutachtung von pflegebedürftigen Menschen in stationären Einrichtungen ist zusätzlich mit dem Pflegepersonal Kontakt aufzunehmen.

Im privaten Bereich sind vorhandene Pflegedokumentationen ambulanter Hilfsorganisationen einzusehen, die Angaben von pflegenden Angehörigen oder Vertrauenspersonen zu hören und pflegerelevante Aussagen im Sachverständigengutachten zu dokumentieren.

Bei Begutachtungen im Zuge von Nachuntersuchungen oder bei Erhöhungsanträgen sind die Vorgutachten vom Sachverständigen zu berücksichtigen.

## 2. Körperpflege:

### Sonstige Körperpflege:

Kann eine pflegebedürftige Person die tägliche Körperpflege selbstständig durchführen, bedarf sie jedoch der Hilfe beim Wannen- oder Duschbad, so ist ein Pflegebedarf von **4 Stunden pro Monat** unter dem Begriff „sonstige Körperpflege“ anzunehmen. In diesem Zeitrahmen sind auch jene Verrichtungen, die nicht der täglichen Körperpflege zugeordnet werden, beispielsweise Haare waschen, Pediküre, Maniküre, Rücken waschen inkludiert.

### **3. Zubereitung der Mahlzeiten:**

Das Essen muss angemessen angerichtet sein. Das heißt, dass alle Zubereitungsarten (inklusive Vorschneiden oder Pürieren) sowie das Vorbereiten der Sondennahrung unter diesem Punkt zu berücksichtigen sind und keinen höheren Pflegebedarf als den vorgesehenen Mindestwert von **30 Stunden pro Monat** bewirken.

Bedarf eine pflegebedürftige Person zum Zubereiten einer einfachen, warmen, gekochten Mahlzeit täglich einer Hilfe, ist jedenfalls der volle Stundenwert von **30 Stunden pro Monat** als Betreuungsbedarf anzunehmen.

### **4. Hilfestellung beim Kochen:**

Sind regelmäßig Hilfestellungen bei den Vorbereitungsarbeiten zum Kochen der Hauptmahlzeit erforderlich, ist dafür ein Zeitaufwand von **10 Stunden pro Monat** anzunehmen.

### **5. Einnehmen der Mahlzeiten:**

Bei jeder Art der Hilfestellung beim Einnehmen der Mahlzeiten ist unabhängig davon ob diese beispielsweise mit Gabel, Löffel, Trinkflasche oder über eine liegende PEG-Sonde erfolgt, der vorgesehene Mindestwert von **30 Stunden pro Monat** anzurechnen.

### **6. Verrichtung der Notdurft:**

Zur Verrichtung der Notdurft zählt der Weg zur und von der Toilette, die ordnungsgemäße Verrichtung und die abschließende Reinigung. Es ist dafür ein Zeitwert von **30 Stunden pro Monat** anzunehmen.

Falls die Notdurft unter Verwendung eines Leibstuhles selbstständig ordnungsgemäß durchgeführt werden kann, ist für das Entleeren und Reinigen des Leibstuhles durch eine Pflegeperson ein Zeitaufwand von **10 Stunden pro Monat** anzurechnen, jedoch kein Pflegebedarf für die Verrichtung der Notdurft selbst.

Ist ausschließlich Hilfestellung für den Weg zur Toilette erforderlich, ist dieser Teilbereich unter der Betreuungsmaßnahme "Mobilitätshilfe im engeren Sinn" zu berücksichtigen.

### **7. Stuhl- und/oder Harninkontinenz:**

Liegt zur Reinigung und Versorgung im Rahmen einer Harninkontinenz ein Betreuungsbedarf vor, sind dafür 20 Stunden pro Monat zu berücksichtigen und jedenfalls zu prüfen, ob abgesehen davon die Verrichtung der Notdurft selbstständig möglich ist.

Bei ständiger Stuhl- und/oder Harninkontinenz und einer erforderlichen Hilfestellung bei der Reinigung ist zusätzlich die Hilfe zur Verrichtung der Notdurft zu berücksichtigen.

### **8. An- und Auskleiden:**

Benötigt die oder der Pflegebedürftige Hilfestellung bei einzelnen Handgriffen wie etwa das An- und Ausziehen der Schuhe und Strümpfe ist ein durchschnittlicher Betreuungsbedarf von **5 Stunden pro Monat** anzunehmen.

Benötigt die oder der Pflegebedürftige Hilfestellung beim An- und Ausziehen der oberen oder der unteren Körperhälfte ist ein durchschnittlicher Betreuungsbedarf von **10 Stunden pro Monat** anzunehmen.

Falls der Kleiderwechsel selbstständig durchgeführt werden kann, jedoch die oder der Pflegebedürftige der Unterstützung bei der Auswahl einer adäquaten Kleidung oder aber der Aufforderung zum regelmäßigen Wäschewechsel bedarf, so ist dafür ein Pflegebedarf von **10 Stunden pro Monat** anzurechnen.

### **9. Einnehmen der Medikamente:**

Bei üblicher Medikation sind **3 Stunden pro Monat** als Pflegebedarf anzurechnen.

Ist Hilfe beim Verabreichen von subcutanen Injektionen notwendig, ist ein Pflegebedarf von **5 Stunden pro Monat** anzunehmen. Betreuungsbedarf für zusätzlich erforderliche Einnahme von Medikamenten ist in diesem Zeitrahmen enthalten.

### **10. Mobilitätshilfe im engeren Sinn:**

Für die "Mobilitätshilfe im engeren Sinn" ist ein Richtwert von **15 Stunden pro Monat** anzunehmen. Überschreitungen sind nur mit entsprechender medizinischer Begründung möglich. Dieser Zeitwert ist auch im vollen Ausmaß anzunehmen, wenn Hilfe beim Aufstehen aus liegender und sitzender Position erforderlich ist

Ist eine Hilfestellung nur fallweise wie etwa morgendliches Aufstehen, gelegentliches Begleiten zur Toilette erforderlich, ist dafür ein Zeitwert von **7,5 Stunden pro Monat** anzunehmen.

### **11. Motivationsgespräch:**

Das Motivationsgespräch bietet vorrangig Menschen mit psychisch und/oder geistigen Einschränkungen mit Antriebsdefiziten oder Koordinationsproblemen eine Start- und Strukturierungshilfe zur Alltagsbewältigung. Es sollen dadurch die Alltagsverrichtungen selbstständig und ohne engmaschige Unterstützung bewältigt werden. Das Motivationsgespräch versteht sich als übergreifende Pflegemaßnahme und als Initialzündung zur eigenkompetenten, selbstständigen Durchführung einzelner Hilfs- und Betreuungsmaßnahmen. Dafür sind im Sinne des Motivationsgespräches **10 Stunden pro Monat** als Richtwert zu berücksichtigen. Eine Anrechnung eines zusätzlichen Betreuungsbedarfes ist für die betroffenen Versorgungsbereiche nicht gerechtfertigt.

### **12. Beheizung des Wohnraumes einschließlich Herbeischaffung des Heizmaterials:**

Bei der Prüfung, ob der Wohnraum ordnungsgemäß beheizt werden kann, ist generell von der konkreten Heizeinrichtung der Wohnung auszugehen. Es ist nicht nur auf die Bedienung der vorhandenen Heizmöglichkeit Bedacht zu nehmen, sondern auch auf deren Reinigung. Bei vorhandener Zentralheizung kann kein Hilfsbedarf berücksichtigt werden, wenn die Wartung und Temperatursteuerung nicht vom Pflegebedürftigen selbst vorgenommen werden muss (z.B. Fernwärme, Gasetagenheizung).

### **13. Erschwerniszuschlag:**

Bei der Beurteilung des Pflegebedarfes von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr ist jenes Ausmaß an Pflege zu berücksichtigen, dass über das erforderliche Ausmaß von gleichaltrigen nicht behinderten Kindern und Jugendlichen hinausgeht.

Bei schwerst behinderten Kindern und Jugendlichen ist, abgestellt auf das Lebensalter, ein zusätzlicher Pauschalwert zur Abdeckung der pflegeerschwerenden Gesamtsituation zusätzlich zu berücksichtigen.

Die Erschwernispauschale bei Kindern und Jugendlichen ist dann heranzuziehen, wenn zumindest zwei von einander unabhängige schwere Funktionseinschränkungen vorliegen.

Erschwerniszuschlag bis zum vollendeten 7 Lebensjahr **50 Stunden pro Monat**

Erschwerniszuschlag bis zum vollendeten 15 Lebensjahr **75 Stunden pro Monat**

Liegen bei Pflegebedürftigen ab dem vollendeten 15. Lebensjahr wegen schwerer geistiger oder psychischer Behinderung oder Erkrankung pflegeerschwerende Faktoren vor, ist der Pauschalwert von **25 Stunden pro Monat** anzurechnen.

Orientierung, Antrieb, Denken, emotionale Kontrolle und soziale Fähigkeiten steuern in Summe das Verhalten. Schwere Störungen des Verhaltens führen zu bedrohlich wahrgenommenen Reaktionen im Alltag, massiven Belastungen im sozialen Gefüge und erschweren generell die Pflegesituation ungeachtet der einzelnen wie bisher bereits anzuerkennenden Hilfs- und Betreuungsmaßnahmen. Die Gesamtsituation erfordert generell erhöhte Aufmerksamkeit sowie ein besonderes Maß an Geduld und Einfühlungsvermögen aller Betreuenden.

Störung der Orientierung: Das Zurechtfinden in zeitlicher, räumlicher und situativer Dimension ist nicht mehr gegeben.

Störung des Antriebs: Die Aktivität ist verändert, geprägt von Überreaktionen oder fehlender Reaktion bis hin zum vollkommenen Rückzug.

Störung des Denkens: Gedächtnisleistung, Konzentration, Auffassungsvermögen sind derart eingeschränkt, dass die Abfolge einer Handlung weder logisch entwickelt noch erfasst werden kann.

Emotionale Kontrolle: Reaktionen auf Situationen, Herausforderungen, Belastungen, äußere Eindrücke sind nicht angemessen.

Soziale Funktionen: Zwischenmenschliche Beziehungen in Familie, Freundeskreis und Lebensumfeld sind beeinträchtigt.

## **14. Differenzierung der Pflegegeldstufen 4, 5, 6 und 7:**

### **Koordinierbare Pflege:**

bedeutet, dass die Pflege geplant in vorgesehenen Pflegeeinheiten erfolgen kann.

### **Unkoordinierbare Pflege:**

bedeutet, dass ein Pflegeplan auf Grund des Schweregrades einer körperlichen, geistigen, psychischen Behinderung und/oder einer Sinnesbeeinträchtigung der oder des Pflegebedürftigen nicht mehr eingehalten werden kann.

### **Pflegeeinheit:**

Unter einer Einheit ist eine Pflegeverrichtung oder eine Summe von Pflegeverrichtungen zu verstehen, die unabhängig von ihrer Art und Dauer ohne wesentliche Unterbrechung in engem zeitlichem Zusammenhang erbracht wird.

### **Stufe 4:**

Es liegt ein Pflegeaufwand von mehr als 160 Stunden pro Monat vor.

Bei mehr als 180 Stunden pro Monat ist eine Abgrenzung zu den Stufen 5, 6 und 7 auf Grund zusätzlicher qualitativer Pflegekriterien erforderlich.

Liegt ein Pflegeaufwand von mehr als 180 Stunden pro Monat vor und die Pflegeperson erbringt koordiniert bis 5 Pflegeeinheiten täglich, so liegt ein Pflegebedarf der Stufe 4 vor.

### **Stufe 5:**

Es liegt ein Pflegebedarf von mehr als 180 Stunden pro Monat und ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand vor.

1. Dauernde Bereitschaft, nicht jedoch die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson ist erforderlich. Das heißt, es ist unumgänglich, dass sich auch während der Nachtstunden eine Pflegeperson in der näheren Umgebung der Pflegebedürftigen befindet, um in angemessener Zeit eine Betreuungsmaßnahme durchführen zu können.
2. Die Pflege ist koordinierbar in mehr als 5 Pflegeeinheiten, davon zumindest eine während der Nachtstunden zwischen 22 und 6 Uhr regelmäßig zu leisten.
3. Nachschau einer Pflegeperson ist koordinierbar öfter als 5 Mal und zumindest einmal während der Nachtstunden regelmäßig erforderlich.

Zu Punkt 2 und 3: Ein erstellter Pflegeplan kann eingehalten werden.

Hilfestellungen sind erforderlichenfalls in einem **angemessenen** Zeitrahmen zu erbringen.

### **Stufe 6:**

Es liegt ein Pflegebedarf von mehr als 180 Stunden pro Monat vor und

- unkoordinierbare Pflegemaßnahmen sind rund um die Uhr erforderlich; ein erstellter Pflegeplan kann nicht eingehalten werden; oder
- die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson ist erforderlich, da wegen Fremd- oder Eigengefährdung im Notfall **unverzüglich** Hilfe geleistet werden muss.

### **Stufe 7:**

Es liegt ein Pflegebedarf von mehr als 180 Stunden pro Monat vor und zielgerichtete Bewegungen mit funktioneller Umsetzung sind nicht mehr möglich.

### **15. Akut psychotische Zustandsbilder:**

Sind für die Begutachtung nach dem Bundespflegegeldgesetz nicht relevant, da es sich um ein akut behandlungsbedürftiges Geschehen handelt.

## **16. Einstufung zwischenzeitlich verstorbenen Antragsteller:**

Ist der Antragsteller vor der Durchführung einer ärztlichen Untersuchung verstorben, muss eine Einstufung anhand der vorhandenen Unterlagen erfolgen. Der zuständige Entscheidungsträger hat nach Möglichkeit alle entsprechenden medizinischen Unterlagen einzuholen, um eine möglichst zutreffende Einstufung posthum vornehmen zu können.

## VERZEICHNIS DER TEILNEHMERINNEN UND TEILNEHMER AN DEN KONSENSUSGESPRÄCHEN

---

Fischer W., Dr.med., Leitender Arzt der Sozialversicherungsanstalt der Bauern

Fuchs M., Dr.med., Leitender Arzt der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft

Grabner P., Dr.med., Leitender Arzt der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau

Müller R., Prof.Dr.med., Leitender Arzt der Pensionsversicherungsanstalt

Pelinka H., Prof.Dr.med.; Leitender Arzt der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt.

Pirich K.R., Dr.med., stellvertretender Leitender Arzt der Pensionsversicherungsanstalt

Rozanits H., Dr<sup>in</sup> med., stellvertretende Leitende Ärztin der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau

Schumlits M., Dr<sup>in</sup> med., stellvertretende Leitende Ärztin der Versicherungsanstalt der Bauern

Sedmik E., Dr.med., Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Steinbrenner D., Primarius, MR.,Dr.med., Leitender Arzt der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter

Tille N., Dr.med., Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Wehringer Ch., Dr<sup>in</sup>.med., Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz; Vorsitz und Moderation der aktuellen Fassung

**3**

**7 5**

**8 2 6**

**4**

**8 0**

**1 6 2**

5

9 3

6 8 2