

Wehringer

Mit Kinder-
Einstufungs-
verordnung

Das Gutachten zum Pflegegeld

Ein Leitfaden zum Verfassen des
perfekten Gutachtens

3. Auflage

MANZ 

Das Gutachten zum Pflegegeld

**Ein Leitfaden zum Verfassen des
perfekten Gutachtens**

von

Dr. Christina Wehringer

Leiterin der ärztlichen Fachabteilung der
Sektion IV im Sozialministerium (bis 31.12.2018)

Juristische Beratung und Begleitung

von

Dr. Margarethe Grasser

Gruppenleiterin und Leiterin der Rechtsabteilung Pflegevorsorge
der Sektion IV im Sozialministerium

3. Auflage



Wien 2019

MANZ'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung

Zitiervorschlag: *Wehringer, Das Gutachten zum Pflegegeld³ (2019) Rz ...*

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Sämtliche Angaben in diesem Buch erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr; eine Haftung der Autorin sowie des Verlages ist ausgeschlossen.

ISBN 978-3-214-09707-3

© 2019 MANZ'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung GmbH, Wien
Telefon: (01) 531 61-0
E-Mail: verlag@manz.at
www.manz.at

Datenkonvertierung und Satzherstellung: Christian Taufer
Druck: FINIDR, s.r.o., Český Těšín

Vorwort

Die Einführung einer umfassenden Pflegevorsorge im Jahr 1993 leitete einen gesellschaftspolitischen Wandel ein. Die Themen Alter und Pflegebedürftigkeit finden sich nicht nur im politischen Diskurs und in den Medien, sondern haben auch die breite Öffentlichkeit und Wissenschaft erreicht. Altersforschung, Pflegewissenschaft und Entwicklung von Qualitätsstandards wie auch eine laufende Fortentwicklung des Systems und der Verfahrensweise der Pflegevorsorge haben sich etabliert.

Bis 2012 war die Zuständigkeit für die Gewährung von Pflegegeld zwischen Bund und Ländern geteilt; es bestanden seit der Einführung der umfassenden Pflegevorsorge im Jahr 1993 das Bundespflegegeldgesetz und neun im Wesentlichen gleich lautende Landespflegegeldgesetze. Mit Jänner 2012 hat der Bund die bisherigen Pflegefälle der Länder übernommen. Diese Konzentrierung auf derzeit fünf bundesweit tätige Entscheidungsträger eröffnet und erleichtert künftig, einheitliche Kriterien für die Begutachtung umzusetzen. Diese neuen Voraussetzungen prägten entscheidend meinen Entschluss, dieses Buch zu verfassen.

Als Ärztin des Sozialressorts war ich bereits in die Ausarbeitung des Grundgesetzes eingebunden und begleitete alle Novellen. Salopp formuliert ist eine meiner Aufgaben, juristische Begriffe der Pflegebedürftigkeit in eine Sprache für Gutachter zu übersetzen. In der Gegenrichtung vermittele ich ärztliches Wissen über körperliche, geistige, psychische und sinnesbedingte Funktionseinschränkungen den Juristen, damit diese in gesetzlichen und sonstigen normativen Formulierungen Eingang finden. Bei diesem schwierigen Unterfangen haben mich meine beiden engsten ärztlichen Mitarbeiter, Dr. *Ewald Sedmik* und Dr. *Norbert Tille* über die Jahre hinweg begleitet. Sie haben wesentlich dazu beigetragen, die jeweiligen Begriffe entsprechend der ergangenen Judikatur weiter zu schärfen, die Qualität der gutachterlichen Aussagen und in Folge die rechtlichen Entscheidungen zu optimieren. Ihnen gilt mein besonderer Dank für die immer wieder befruchtenden Diskussionen, die letztendlich auch in diesem Werk ihren Niederschlag finden.

In diesem Buch erläutere ich für Gutachter die in Gesetz und Verordnung juristisch definierten Pflegemaßnahmen und die für die Begutachtung relevanten Begriffe. Zum besseren Verständnis stelle ich praktische Beispiele vor. Die bislang ergangene höchstgerichtliche Judikatur fließt, sofern sie für die Ermittlung des Pflegebedarfs aus gutachterlicher Sicht von Relevanz ist, in die Erläuterungen und Beispiele ein.

Die gewählten Beispiele in diesem Buch beschreiben typische, häufige oder charakteristische Funktionseinschränkungen, Behinderungen und Pflegesituationen. Ähnlichkeiten mit wahren Personen, deren Pflege- und Lebenssituation sind rein zufällig. Die Beispiele erleichtern Gutachtern die Bewertung und Einschätzung typischer Pflegesituationen und lassen Rückschlüsse auf seltenere, atypische Umstände zu.

Pflege ist in Österreich weiblich. 80% der pflegenden Angehörigen sind Frauen. Rund 95% der professionellen Pflegekräfte sind weiblich. Der Anteil der Gutachterinnen beträgt etwa 50%. Etwa doppelt so viele Pflegebedürftige sind weiblich. Ungeachtet dieser Fakten wählte ich zur besseren Lesbarkeit wie im Bundespflegegeldgesetz männliche Formulierungen für personenbezogene Bezeichnungen. Diese gelten gemäß § 2 BPGG für Frauen und Männer in gleicher Weise. Eine Diskriminierung ist nicht beabsichtigt.

Bedanken möchte ich mich bei Dr. *Klaus Rudolf Pirich* und all jenen, die in der täglichen Praxis Anregungen gegeben haben. Meinem Mann Univ.-Doz. Dr. techn. DI *Bernhard Lichtberger* danke ich für seine stets heitere, gelassene und bestärkende Begleitung meines Buchprojekts.

In der 2. Auflage sind die aktuelle für Gutachter relevante Judikatur und das Pflegepaket des Jahres 2014, das mit 1.1.2015 in Kraft getreten ist, berücksichtigt. Neben einer Änderung der Zugangskriterien für die Stufen eins und zwei wurde das Unterstützungsangebot für pflegende Angehörige ausgeweitet, die Zuständigkeit nach europarechtlichen Vorschriften klargestellt und ein Online-Informationsangebot des Sozialministeriums gesetzlich normiert sowie mit Wirksamkeit 1.1.2016 das Pflegegeld in sämtlichen Stufen um 2% erhöht.

In der 3. Auflage wurde das Kapitel „Kinder und Jugendliche“ entsprechend der Kinder-Einstufungsverordnung zum (mit 1.9.2016 in Kraft getretenen) Bundespflegegeldgesetz umfassend überarbeitet. Beispiele aus der Praxis veranschaulichen behinderungs- und/oder krankheitsbedingte Pflegesituationen und die jeweils notwendigen Hilfs- und Betreuungsmaßnahmen.

Frau Dr. *Margarethe Grasser*, Gruppenleiterin und Abteilungsleiterin der zuständigen legistischen Abteilung im Sozialministerium, hat für die 2. und diese Auflage die wichtige Aufgabe übernommen, den Text auf Übereinstimmung mit Gesetz, Verordnung und Judikatur zu lesen und mit ihren Anregungen die eine oder andere holprige Formulierung zu glätten.

Wien, im Mai 2019

Christina Wehringer

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	III
Abkürzungsverzeichnis	IX
Literaturverzeichnis	XI
1. Grundsätze der Pflegegeldregelung	1
1.1 Einleitung	1
1.2 Eckpunkte des Pflegegeldgesetzes	2
1.3 Begriffe	8
2. Das ärztliche Gutachten	17
2.1 Einleitung	17
2.2 Allgemeine Kriterien	18
2.3 Hausbesuch	20
2.4 Anamnese	22
2.5 Hilfsmittel und orthopädische Behelfe	24
2.6 Derzeitige Therapie	24
2.7 Außenanamnese mit der Pflege- oder Vertrauensperson	24
2.8 Pflegedokumentation	24
2.9 Relevante Befunde	25
2.10 Soziales Umfeld	25
2.11 Gesamteindruck	27
2.12 Klinischer Untersuchungsbefund	27
2.13 Diagnosen	31
2.14 Gesamtbeurteilung	31
2.15 Begründungen bei Abweichungen einzelner Zeitwerte	32
2.16 Begründungen der Stufen 5, 6 und 7	33
2.17 Begründung bei diagnosebezogenen Mindesteinstufungen	33
2.18 Stellungnahme zum Vorgutachten	34
2.19 Prognose	34
2.20 Sonstiges	35
2.21 Angehörigengespräch	35
2.22 Pflegestufe	35
3. Das pflegerische Gutachten	37
3.1 Einleitung	37
3.2 Allgemeine Kriterien	38

3.3	Antrag	39
3.4	Hausbesuch	40
3.5	Anamnese	41
3.6	Hilfsmittel und orthopädische Behelfe	43
3.7	Derzeitige Therapie	44
3.8	Außenanamnese mit der Pflege- oder Vertrauensperson	44
3.9	Pflegedokumentation	44
3.10	Relevante Befunde	45
3.11	Soziales Umfeld	45
3.12	Gesamteindruck	46
3.13	Pflegerischer Untersuchungsbefund	47
3.14	Diagnosen	50
3.15	Gesamtbeurteilung	51
3.16	Begründungen der Stufen 5, 6 und 7	51
3.17	Stellungnahme zum Vorgutachten	52
3.18	Empfehlung einer ärztlichen Begutachtung	52
3.19	Prognose	52
3.20	Sonstiges	53
3.21	Angehörigengespräch	53
3.22	Pflegestufenvorschlag	53
4.	Funktionsbezogene Einschätzung ab dem vollendeten	
	15. Lebensjahr	55
4.1	Betreuungsmaßnahmen	56
4.1.1	Tägliche Körperpflege	57
4.1.2	Sonstige Körperpflege	60
4.1.3	Zubereitung der Mahlzeiten	63
4.1.4	Teilhilfe beim Kochen	68
4.1.5	Einnahme der Mahlzeiten	69
4.1.6	Verrichtung der Notdurft	73
4.1.7	An- und Auskleiden	78
4.1.8	Reinigung bei Inkontinenz	84
4.1.9	Anus- <i>praeter</i> -Pflege, Kanülen- oder Sondenpflege, Katheter-Pflege und Einläufe	87
4.1.10	Einnahme der Medikamente	89
4.1.11	Mobilitätshilfe im engeren Sinn	91
4.1.12	Motivationsgespräch	94
4.1.13	Erschwerniszuschlag	96
4.1.14	Sonstige Betreuungsleistung	99
4.2	Hilfsverrichtung	99
4.2.1	Herbeischaffung von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Bedarfsgütern des täglichen Lebens	99
4.2.2	Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände	102
4.2.3	Pflege der Leib- und Bettwäsche	104

4.2.4	Beheizung des Wohnraums	106
4.2.5	Mobilitätshilfe im weiteren Sinn	108
5.	Funktionsbezogene Einstufung bei Kindern und Jugendlichen	111
5.1	Gesetzliche Grundlagen	112
5.2	Entwicklung der Einstufungskriterien für Kinder und Jugendliche	113
5.2.1	Zeitwerte	114
5.2.2	Altersgrenzen	114
5.2.3	Erschwerende Funktionseinschränkungen	115
5.2.4	Nachuntersuchungen	116
5.2.5	Therapeutische Maßnahmen	116
5.2.6	Abweichende Besonderheiten im Kindes- und Jugendalter ..	117
5.2.7	Die Zeitwerte	117
5.2.8	Übersichtstabelle	118
5.3	Betreuungsmaßnahmen	118
5.3.1.	An- und Auskleiden	118
5.3.2	Stoffwechsellverrichtungen	120
5.3.3	Medikamenteneinnahme	121
5.3.4.	Kanülen, Sonden, Katheter etc	122
5.3.5.	Mobilitätshilfe im engeren Sinn	123
5.3.6	Körperpflege	124
5.3.7	Zubereitung und Einnehmen von Mahlzeiten	126
5.3.8	Hörgeräte	128
5.3.9	Beamtungs- und Ansaugergeräte	128
5.3.10	Erschwerniszuschlag	129
5.3.11	Hilfsverrichtungen	131
5.3.12	Ermittlung des Pflegebedarfs bei Kindern und Jugendlichen bei malignen Erkrankungen	132
6.	Qualitative Pflegekriterien für die Stufen (4), 5, 6 und 7	135
6.1	Stufe 4	135
6.2	Stufe 5	136
6.3	Stufe 6	138
6.4	Stufe 7	140
7.	Diagnosebezogene Mindesteinstufung	143
7.1	Sehbehinderung	143
7.1.1	Hochgradige Sehbehinderung – Stufe 3	144
7.1.2	Blindheit – Stufe 4	144
7.1.3	Taubblindheit – Stufe 5	144
7.2	Überwiegender Gebrauch eines Rollstuhls zur eigenständigen Lebensführung ab dem vollendeten 14. Lebensjahr	144
7.2.1	Stufe 3	146
7.2.2	Stufe 4	146
7.2.3	Stufe 5	147

8. Annex	149
Übersichtstabelle Pflegemaßnahmen ab dem vollendeten 15. Lebensjahr	149
Umrechnungstabelle Betreuungsmaßnahmen	150
Übersichtstabelle Pflegemaßnahmen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr mit Altersgrenze und erschwerenden Funktionseinschränkungen (EF)	151
Pflegegeldstufen	154
Screenshot – Rechtsinformationssystem des BKA	155
Stichwortverzeichnis	157

Abkürzungsverzeichnis

Abs	= Absatz
Anh	= Anhang
Anm	= Anmerkung
Art	= Artikel
ASVG	= Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (BGBI Nr. 1955/189)
AUVA	= Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
BG	= Bundesgesetz
BGBI	= Bundesgesetzblatt
BKA	= Bundeskanzleramt
BM	= Bundesminister/in, Bundesministerium
BMASGK	= Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz; Sozialministerium
BPGG	= Bundespflegegeldgesetz (BGBI Nr. 1993/110)
BPGG-Nov 2010	= Bundespflegegeldgesetz (BGBI I Nr. 2010/111)
BPGG-Nov 2015	= Bundespflegegeldgesetz (BGBI I Nr. 2015/12)
BVA	= Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
B-VG	= Bundes-Verfassungsgesetz (BGBI 1930/1)
ca	= circa
dh	= das heißt
E	= Entscheidung
EB	= Erläuternde Bemerkungen
EinstV	= Einstufungsverordnung (BGBI Nr. 1993/110)
EinstV-Nov 1999	= Einstufungsverordnung (BGBI II Nr. 1999/37)
EinstV-Nov 2008	= Einstufungsverordnung (BGBI II Nr. 2008/469)
EinstV-Nov 2011	= Einstufungsverordnung (BGBI II Nr. 2011/453)
Erl	= Erlass
etc	= et cetera
FN	= Fußnote
G	= Gesetz
GSVG	= Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz (BGBI Nr. 1978/560)
ICD-10	= International Classification of Diseases
idF	= in der Fassung

Abkürzungsverzeichnis

idR	= in der Regel
idS	= in diesem Sinn
iS	= im Sinn
iSd	= im Sinn des, – der
iVm	= in Verbindung mit
Kap	= Kapitel
Kinder-EinstV	= Kinder-Einstufungsverordnung (BGBl II Nr. 2016/236)
lit	= litera (Buchstabe)
Lit	= Literatur
LJ	= Lebensjahr
LM	= Lebensmonat
MeS	= Mobilitätshilfe im engeren Sinn
MwS	= Mobilitätshilfe im weiteren Sinn
NR	= Nationalrat
Nr	= Nummer
ÖGKV	= Österreicher Gesundheits- und Krankenpflegeverband
OGH	= Oberster Gerichtshof
OLG	= Oberlandesgericht
PcP	= Primär chronische Polyarthrit
PEG-Sonde	= Percutane endoskopische Gastrostomie
PFG	= Pflegefondsgesetz (BGBl I Nr. 2011/57)
PFG-Nov 2013	= Pflegefondsgesetz (BGBl I Nr. 2013/173)
PFG-Nov 2017	= Pflegefondsgesetz (BGBl I Nr. 2017/22)
PGRG	= Pflegegeldreformgesetz (BGBl I 2011/58)
Pkt	= Punkt
PVA	= Pensionsversicherungsanstalt
PV-Träger	= Pensionsversicherungsträger
RIS	= Rechtsinformationssystem
RPGG	= Richtlinie des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger zur Einheitlichen Einstufung nach dem Bundespflegegeldgesetz
s	= siehe
SRÄG 2012	= Sozialrechtsänderungsgesetz 2012 (BGBl I Nr 2013/3)
uÄm	= und Ähnliches mehr
WG	= Wohngemeinschaft
15 a B-VG	= Vereinbarung zwischen Bund und Ländern über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen (BGBl 1993/866)

Literaturverzeichnis

Nachfolgend wird Literatur zum Verfassen ärztlicher Gutachten und pflegegeldspezifischer Ausführungen im Zusammenhang mit Gutachtenserstattung angeführt.

Badelt et al (Holzmann-Jenkins, Mazul, Österle), Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems; Forschungsbericht im Auftrag des BMAS (1996)

Blitzer/Walter/Lingner/Schwartz, Kindergesundheit stärken (2009)

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg), Zeitschrift Sanitätsverwaltung (2002)

Diemath/Grabner/Kopetzky/Zahl, Das ärztliche Gutachten (2007)

Ertl/Kratzer, Kinderhauskrankenpflege (2010)

Flatz/Öhlinger/Schneider, Demenzgerechte Pflege (2004)

Förstl, Lehrbuch der Gerontopsychiatrie und -psychotherapie (2003)

Frohner/Fuchs/Glawar-Morscher/Grabner/Ganinger/Haubenstock/Pirich/Rozanits/Schmoll/Sedmik/Tille/Wehringer, Konsensuspapier (September 2015)

Greifeneder/Liebhart, Pflegegeld³ (2013)

Gruber/Pallinger, BPGG Kommentar (1994)

Haller, Das psychiatrische Gutachten (1996)

Kühne-Ponesch, Modelle und Theorien in der Pflege (2004)

Ludolph/Schürmann/Gaidzik, Kursbuch der ärztlichen Begutachtung (2010)

Österreichische Zeitschrift für das ärztliche Gutachten (laufend seit 2013)

Pfeil, BPGG und landesgesetzliche Regelungen, Gesetz und Kommentare/159 (1996)

Sozialministerium (Hrsg), Österreichische Pflegevorsorgeberichte 2013 und 2017

Sozialministerium (Hrsg), Österreichischer Demenzbericht 2014

Sozialministerium (Hrsg), Statistikhandbuch Sektion IV/B 2015

Sozialministerium (Hrsg), 24-Stunden-Betreuung zu Hause (2015)

Sozialministerium (Hrsg), Sicher Wohnen – Besser leben (2011)

Staudinger/Thöni, Das medizinische Gutachten im Verfahren (2010)

1. GRUNDSÄTZE DER PFLEGEGELDREGELUNG

1.1 Einleitung

Die bundesweit einheitliche Regelung der Pflegevorsorge initiierte in Österreich eine andauernde Auseinandersetzung mit dem bislang ausgeklammerten, jedoch gesellschaftlich relevanten, vielschichtigen Thema „Leben im Alter“. Nicht nur in der (medialen) Öffentlichkeit, sondern auch in der wissenschaftlichen Forschung nimmt dieses Thema zunehmend einen wichtigen Stellenwert ein. Altersforschung, Pflegewissenschaft, gerontologische, neurologische, psychiatrische Zweige der medizinischen Wissenschaft, medizinische Diagnostik, Therapie und Versorgung sowie Qualitätsstandards der Pflege und damit verbundenen Betreuungs- und Versorgungsleistungen entwickeln sich seither rapide.

Die Vorgeschichte zur umfassenden, bundesweit einheitlichen Regelung der Pflegevorsorge und dem Pflegegeld beschränkt sich in diesem praxisorientierten Buch zur Erstellung von Sachverständigengutachten auf jene Eckpunkte, die dem Verständnis des österreichischen Systems dienen.

Frühzeitig in Europa, in den späten Achtzigerjahren, erkannte die österreichische Bundesregierung mit dem damaligen Sozialminister Alfred Dallinger die Bedeutung des Themas Pflege. In breit angelegten Debatten aller relevanten Berufsgruppen und Interessenvertretungen wurden die demographische Entwicklung der Bevölkerung, der Wandel der Lebensformen und die Notwendigkeit einer Pflegeunterstützung behandelt. Letztendlich wurden in einer parlamentarischen Arbeitsgruppe die Grundsätze einer umfassenden Pflegevorsorge in Österreich festgelegt und 1993 unter Bundesminister Josef Hesoun, einem vehementen Befürworter einer Pflegegeldregelung, der parlamentarische Beschluss gefasst. Mit dem Bundespflegegeldgesetz und neun im Wesentlichen gleich lautenden Landespflegegeldgesetzen wurde eine bundesweit einheitliche Regelung für den Fall einer Pflegebedürftigkeit, unabhängig von Alter, Ursache und Einkommen geschaffen. Ergänzend schlossen Bund und Länder einen Vertrag (Art 15 a Vereinbarung im Rahmen des B-VG) zum dezentralen flächendeckenden Ausbau sozialer Sachleistungen, also mobile Dienste, teilstationärer und stationärer Pflegeangebote.

Nicht unumstritten war der **Grundsatz einer direkten Geldleistung** für jene Menschen, die den Alltag nur mit Hilfe anderer bewältigen. Letztendlich setzte sich dieser unter dem Aspekt Selbstbestimmung des Einzelnen durch.

Ein zweiter entscheidender **Grundsatz war das Übereinkommen zwischen Bund und Ländern, das soziale Sachleistungsangebot** auszubauen. Dieses setzte nachhaltige Impulse, das Angebot bedarfsorientiert auszubauen und Qualitätsstandards des stationären und ambulanten Bereichs zu entwickeln. Die

Zahlen bestätigen die Realisierung der erwarteten Entwicklung: Im Jahr 2008 wurden 59.164 und im Jahr 2013 bereits 72.721 Menschen in stationären Einrichtungen betreut und gepflegt. Die Inanspruchnahme der mobilen und ambulanten Dienste stieg zwischen 1999 und 2006 um 21%. Im Bereich der mobilen Dienste hat sich das Personalangebot zwischen 1999 und 2006 um rund 50% erhöht, im stationären Bereich zwischen 2003 und 2006 um rund 12%. Die Tendenz ist, wie die Zunahme der Inanspruchnahme mobiler Dienste von 2012 auf 2013 um 3% zeigt, weiter steigend. In diesem Zeitraum ist die Beschäftigtenzahl im stationären Bereich ebenfalls um weitere 2,4% gestiegen und beträgt mit Ende 2013 rund 34.263 Personen.

1.2 Eckpunkte des Pflegegeldgesetzes

- 1 Seit der Einführung des Bundespflegegeldgesetzes im Jahr 1993 wurden zahlreiche Änderungen der gesetzlichen Bestimmungen vorgenommen. Die bisherigen Erfahrungen und Forschungsergebnisse führten nicht nur zu einer Verbesserung des Angebots und der Qualifizierung der Pflegenden, sondern auch zu einer Steigerung der Treffsicherheit der gesetzlichen Bestimmungen. Zwar wurden auch Zugangsbestimmungen verschärft, aber im Gegenzug Verbesserungen bei bestimmten Krankheitsgruppen geschaffen, die einen besonderen Betreuungsbedarf fordern.
- 2
 - **Pflegebedingter Mehraufwand**
Pflegegeld wird **unabhängig von Alter (ab Geburt), Einkommen und Ursache** entsprechend dem individuellen Pflegegebedarf Bürgern mit gewöhnlichem Aufenthalt in Österreich (unter bestimmten Bedingungen an EWR-Bürger) ausbezahlt. Bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr kann nur jener Pflegeaufwand berücksichtigt werden, der über den eines gleichaltrigen, nicht behinderten Kindes oder Jugendlichen hinausgeht. Folglich mussten, als Orientierungshilfe für Gutachter, Altersgrenzen und Überschreitungsrahmen ausgearbeitet werden.
- 3
 - **Zweckgebundene, pauschalierte Leistung**
Das Pflegegeld ist eine zweckgebundene Leistung, die pauschal zur (Mit-) Finanzierung pflegebedingter Mehrbelastungen bestimmt ist. Es werden nicht die tatsächlichen individuellen Pflegekosten ersetzt, sondern es wird ein pauschalierter Geldbetrag zur Absicherung der Grundpflege geleistet. Hilfs- und Betreuungsmaßnahmen sowie Erschwerniszuschlag bei pflegeerschwerenden Umständen sind im Gesetz angeführt, in der Einstufungsverordnung näher definiert und die jeweiligen Zeitwerte zur Ermittlung des Pflegebedarfs festgelegt. Der Gesetzgeber hat für bestimmte Betreuungsmaßnahmen Richt- oder Mindestwerte vorgesehen. Es ist demnach nicht in jedem Fall der konkrete zeitliche Aufwand zu ermitteln, sondern vielmehr grundsätzlich vom festgelegten Zeitwert auszugehen. Lediglich wesentliche Abweichungen sind zu berücksichtigen.¹⁾

¹⁾ EinstV BGBl II Nr 2008/469 Z 1.

In einer multiprofessionellen Arbeitsgruppe wurden jene zur Grundpflege zählenden Hilfs- und Betreuungsmaßnahmen definiert und Zeitwerte zur Durchführung festgelegt. Maßstab war eine „Durchschnittspflegeperson“, also ohne eine fachspezifische Ausbildung. Diese Betrachtungsweise ist in Anbetracht des hohen Anteils an Pflegeleistung durch Angehörige zweckmäßig und sinnvoll. Rund 75% der Pflegebedürftigen werden (auch) von Angehörigen gepflegt. Dem Grundsatz des pauschalierten Beitrags zur Absicherung der Grundpflege wäre eine tageweise Differenzierung wegen unterschiedlicher Geschicklichkeit der Pfleger oder wegen eines typischerweise schwankenden Zustands der Pflegebedürftigen nicht gerechtfertigt und vom Standpunkt der Verfahrensabwicklung kontraproduktiv.

● **Siebenstufiges System**

Die Höhe des Pflegegelds hängt in den Stufen 1 bis 4 von quantitativen Kriterien, in den Stufen 5 bis 7 zusätzlich von qualitativen Kriterien ab. Gruppen mit einem bestimmten Pflegebedarf sind zur jeweiligen Pflegestufe zusammengefasst.

4

Die Gruppenbildung zu den Stufen 1 bis 4 erfolgte anhand typischer Kombinationen von Pflegemaßnahmen entsprechend der zunehmenden Einschränkungen der Alltagsbewältigung. Die Gruppenbildung der Stufen 5 und 6 orientierte sich an dem erforderlichen zusätzlichen Aufwand. Entscheidend war das Zeitintervall zwischen der Notwendigkeit einer Pflegeleistung und der Planbarkeit ihrer Durchführung. Die Stufe 7 blieb, so die Überlegungen 1993, Intensivpflegefällen vorrangig im häuslichen Umfeld vorbehalten. Die Judikatur hat inzwischen die Abgrenzungskriterien für die Stufe 7 weiterentwickelt. Entscheidend ist vorrangig, ob zielgerichtete Bewegungen der vier Extremitäten möglich sind.

5

Erste wissenschaftliche Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems 1996²⁾ bestätigten die Treffsicherheit. Diese hochaussagekräftige Studie bestätigte einen eindeutigen Zusammenhang zwischen der Fähigkeit der Pflegegeldbezieher, bestimmte Alltagsverrichtungen selbständig zu erledigen und der zuerkannten Pflegegeldstufe.

6

Stufenverteilung 2018³⁾)

Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Gesamt
125.359	100.290	82.471	66.407	51.208	19.758	9.312	454.805
28%	22%	18%	15%	11%	4%	2%	100%

Ergebnis war aber auch, dass für psychiatrisch erkrankte Pflegebedürftige eine auf deren Bedürfnisse abgestellte Pflegemaßnahme fehlt. Dieser Mangel konnte, erst Jahre später, mit der Einführung des Erschwernis-

²⁾ Badelt et al, Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems (1996).

³⁾ Sozialministerium, Pflegegeld Datenbank Stand 31.12.2018.

zuschlags ausgeglichen werden. Ein weiteres Indiz für die Treffsicherheit ist die prozentuelle Verteilung der einzelnen Stufen.

7

- **Auswertung der pflegerelevanten Hauptdiagnose⁴⁾**

Seit März 2016 wird im Zuge der ärztlichen Begutachtung die pflegerelevante Hauptdiagnose nach der ICD-10-Klassifikation⁵⁾ codiert und automatisiert in der Pflegegelddatenbank des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger (PFIF) gespeichert. Die Auswertung dieser Daten stellt erstmalig einen kausalen Konnex zwischen Erkrankung/Behinderung und Pflegegeldbezug her. Bisher veröffentlichte Auswertungen basierten lediglich auf Analysen von Befragungen zu einzelnen Krankheitsbildern und nicht auf erhobenen Daten. Aus den übermittelten Rohdaten von 199.592 Fällen – das ist nahezu die Hälfte aller Pflegegeldbezieher – wurden medizinisch sinnvolle Gruppen zusammengefasst, um einen Überblick über pflegeauslösende Erkrankungsbilder zu ermöglichen. Die übermittelten Rohdaten für den Auswertungszeitraum März 2016 bis 31.12.2017 wurden nach dem jeweiligen ICD-10-Code und in drei Altersgruppen – bis 15. Lebensjahr, ab dem 15. bis zum 65. Lebensjahr, ab dem 65. Lebensjahr – ausgewertet.

- **Auswertung bis zum 15. Lebensjahr (5.580 Fälle)**

Kinder und Jugendliche, die Anspruch auf Pflegegeld haben, sind eher schwer bis sehr schwer erkrankt oder behindert. Weit überwiegend sind Entwicklungsstörungen, Intelligenzminderungen und Chromosomenanomalien, gefolgt von Lähmungen (einschließlich infantile Zerebrallähmungen), akuten Leukämien und Hirntumoren Hauptursachen der Pflegebedürftigkeit.

- **Auswertung 15. bis 65. Lebensjahr (jüngere Erwachsene – 29.437 Fälle)**

In dieser – im Vergleich zu jener der älteren Erwachsenen – relativ kleinen Gruppe überwiegen die Erkrankungsformen Lähmungen, psychiatrische Erkrankungen und bösartige Neubildungen, die zu einem Anspruch auf Pflegegeld führen.

- **Auswertung ab dem 15. Lebensjahr (ältere Erwachsene – 194.012 Fälle)**

In dieser größten Gruppe überwiegen altersdegenerative Erkrankungen, beginnend mit dem hohen Anteil an Demenzerkrankungen (34%) über Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates (22%) bis hin zu den Folgen von Lähmungen.

- **Schlussfolgerungen**

Präventive Ansätze ergeben sich aus dem hohen Anteil an Verdachtsdiagnosen (Codierung nach Kategorie R) bei Demenzerkrankungen mit 41% im Sinne einer Abklärung der Symptomatik, aus dem Anteil von

⁴⁾ Weitere Details siehe Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2017, 16–24.

⁵⁾ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems der WHO.

22% bei Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates im Sinne von Koordinations- und Gangsicherheitstraining zur Sturzprävention und aus dem Anteil von Lähmungseinschränkungen (12%). Daraus leitet sich die Empfehlung einer Forcierung der Ernährungsberatung mit Alkohol- und Nikotinkarenz auch für ältere Menschen ab.

- **Diagnosebezogene Mindesteinstufung** **8**

Bei bestimmten im Gesetz definierten Erkrankungen wird eine diagnosebezogene Einstufung vorgenommen – bei Sehbehinderungen oder beim überwiegenden selbständigen Gebrauch eines Rollstuhls. Die medizinischen Diagnosen der Erkrankungen und Abgrenzungskriterien sind im Gesetz aufgelistet. Grundgedanke dieser Einstufungsvorschrift war, dass bestimmte Behinderungsgruppen, wie blinde Menschen oder aktive Rollstuhlfahrer, gerade wegen dieser spezifischen Behinderung einen typischen Pflegebedarf haben. Eine niedrigere Einstufung sollte jedenfalls ausgeschlossen werden.
- **Gutachten** **9**

Grundlage zur Einschätzung des Pflegebedarfs ist ein Gutachten. Die letztendliche Einstufung und Zuerkennung der Höhe des Pflegegelds ist eine Rechtsentscheidung. Das Gutachten ist die fachkundige Hilfestellung.
- **Antrag** **10**

Pflegegeld muss grundsätzlich vom Pflegebedürftigen, von Familienmitgliedern, Haushaltsangehörigen oder von Sachwaltern (sofern sie mit dieser Aufgabe betraut wurden) beantragt werden. Es genügt ein formloser Antrag.
- **Klage** **11**

Gegen den Bescheid der 1. Instanz kann beim Arbeits- und Sozialgericht Klage eingelegt werden. Der Rechtszug führt über das LG, OLG letztendlich bis zum OGH. Der prozentuell niedrige Anteil von rund 4,6% Klagen lässt auch auf eine hohe Akzeptanz der Einstufungspraxis schließen.
- **Zweckwidrige Verwendung** **12**

Wird das Pflegegeld zweckwidrig verwendet, kann die Pflegeunterstützung direkt von sozialen Diensten übernommen werden. In diesen Fällen erfolgt die Verrechnung direkt zwischen PV-Träger und dem Anbieter sozialer Dienste. Sollte dieses Pflegeangebot verweigert werden, kann das Pflegegeld ruhend gestellt werden.

Die zweckdienliche Verwendung und Treffsicherheit des Pflegegeldes wird seit 2005 durch das Instrument „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ geprüft. Das „Kompetenzzentrum Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ ist in der Versicherungsanstalt der Bauern angesiedelt. Jährlich wird eine gewisse Anzahl Pflegebedürftiger durch ein

Team von rund 140 diplomierten Gesundheits- und Pflegefachkräften besucht und die Situation der Pflegebedürftigen nach bestimmten Qualitätsindikatoren, ausgearbeitet vom Institut für Altersökonomie der Wirtschaftsuniversität Wien, geprüft. Die jährlichen Kosten dieses Programms betragen rund 1,5 Mio Euro.

Die Erhebung der Versorgungssituation erfolgt nach ausgewählten Lebensbereichen, die von Betreuung und Pflege beeinflusst werden können.

Das sind: funktionale Wohnsituation, Körperpflege, medizinisch-pflegerische Versorgung, Ernährung/Flüssigkeitszufuhr, hygienische Wohnsituation, Aktivität/Beschäftigung/Sozialleben.

Die Auswertung – zusammengefasst – zeigt, dass rund 97 % der Pflegebedürftigen vollständig und zuverlässig gepflegt sind. Lediglich in rund 0,01% der Fälle sind die Pflegebedürftigen vernachlässigt bis verwaorlost.⁶⁾

13 • **Höhe des Pflegegelds in den einzelnen Stufen⁷⁾**

Stufe	Stundenwert	Betrag in Euro ab 2016
Stufe 1	mehr als 65 Stunden/Monat	157,30
Stufe 2	mehr als 95 Stunden pro Monat	290,00
Stufe 3	mehr als 120 Stunden pro Monat	451,80
Stufe 4	mehr als 160 Stunden pro Monat	677,60
Stufe 5	mehr als 180 Stunden pro Monat und außergewöhnlicher Pflegebedarf	920,30
Stufe 6	mehr als 180 Stunden pro Monat und zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen sind erforderlich und während des Tages und der Nacht zu erbringen oder dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson ist während des Tages und der Nacht erforderlich, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist.	1285,20
Stufe 7	mehr als 180 Stunden pro Monat und keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten sind möglich oder ein gleichzuachtender Zustand liegt vor.	1688,90

14 • **Unterstützungsangebot für pflegende Angehörige**
 Laufend wird das Unterstützungsangebot für pflegende Angehörige ausgebaut:

⁶⁾ Sozialministerium, Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2017, 41.

⁷⁾ Stand 11.2.2017 bzw Eurobetrag ab 1.1.2016.

- **BürgerInnenservice** als zentrale kostenfreie Telefon(Beratung) (0800201611) in allen Fragen zur Pflegevorsorge.
 - **Online-Informationsangebot** des Sozialministeriums.⁸⁾
 - www.pflegedaheim.at
 - In Fällen der **Familienhospizkarenz, Pflegeteilzeit oder -karenz zur Begleitung** oder Pflege naher Angehöriger gibt es einen Anspruch auf Pflegekarenzgeld.
 - Finanzierung bzw finanzielle Unterstützung zur **Ersatzpflege** bei Verhinderung der pflegenden Angehörigen.
 - Fördermodelle zur Finanzierung einer notwendigen **24-Stunden-Betreuung** zu Hause. Das Angebot wird seit der Einführung 2007 besonders gerne von Familien in Anspruch genommen. Die Zahl der Bezieher pro Monat steigt seither kontinuierlich an und hat sich von rund 3.000 auf 25.281 im Jahr 2017 verachtfacht. Aus Gründen der Qualitätssicherung wurde mit Jänner 2016 die Standes- und Ausübungsregel für die Organisationen von Personenbetreuung neu geregelt sowie die VO über Standes- und Ausübungsregeln für Leistungen der Personenbetreuung geändert.⁹⁾
 - Finanzielle Unterstützung zur Erleichterung der **Pensionsabsicherung** pflegender Angehöriger.
 - Kostenloses **Angehörigengespräch** bei psychischen Belastungen.
- **Pflegefonds¹⁰⁾**
- Am 30. Juli 2011 wurde das Pflegefondsgesetz (PFG) beschlossen, das Zweckzuschüsse für die Länder zum Auf- und Ausbau und zur Sicherung bestimmter Betreuungs- und Pflegedienstleistungen in der Langzeitpflege vorsieht. Für die Jahre 2011 bis 2014 wurden Zweckzuschüsse in der Höhe von insgesamt 685 Mio Euro an die Länder gewährt. Mit der Novelle zum PFG vom 6. August 2013 (BGBl. I Nr 2013/173) wurde die Dotierung des Pflegefonds für die Jahre 2015 und 2016 mit einer Gesamthöhe von 650 Mio Euro sichergestellt und festgelegt, dass zusätzlich innovative Projekte und begleitende Qualitätssicherung gefördert werden sollen, um zukünftigen Anforderungen der Pflege gerecht zu werden. Mit der Novelle zum PFG vom 1. Jänner 2017 (BGBl. I Nr. 2017/22) konnte ein Verlängerung für die Jahre 2017 bis 2021 mit insgesamt 1.914 Mio Euro, einschließlich einer Valorisierung ab 2018 von 4,5%, erzielt werden. Diese Novelle beinhaltet folgende Neuerungen:
- zusätzlich 18 Mio Euro zum Ausbau des Hospiz- und Palliativangebotes
 - Steigerung der Bruttoausgaben der Länder für Betreuungs- und Pflegedienstleistungen ist mit 4,6% begrenzt

15

⁸⁾ www.pflegedaheim.at

⁹⁾ BGBl II Nr. 2015/396 und 2015/397.

¹⁰⁾ Sozialministerium, Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2017.

- verbesserte Transparenz bei der Kostenverrechnung
- Anwesenheit/Erreichbarkeit eines Mitarbeiters in stationären Einrichtungen
- Abstimmung des Fachpersonals auf Anzahl der Bewohner und Art der erforderlichen Leistungen
- Harmonisierung der Rahmen- und Aufnahmekriterien in stationären Einrichtungen
- Qualitätssicherungssysteme in stationären Einrichtungen (Zielwert für 2021 ist 50%)
- Berichte an den Arbeitskreis für Pflegevorsorge im Zweijahresrhythmus
- jährliche Planungsunterlagen mit Planungshorizont von fünf Jahren an das Sozialministerium

Burgenland	€ 11.715.826,98
Kärnten	€ 22.579821,86
Niederösterreich	€ 66.605.169,44
Oberösterreich	€ 58.524893,59
Salzburg	€ 21.948.101,33
Steiermark	€ 49.617.605,86
Tirol	€ 29.710.438,48
Vorarlberg	€ 15.448.882,37
Wien	€ 73.779.170,68

Tabelle: Pflegefondsmittel für das Jahr 2017¹¹⁾

- **Pflegedienstleistungsdatenbank**

Das PFG regelt, dass eine Pflegedienstleistungsdatenbank zur Erstellung von Pflegedienstleistungsstatistiken zu führen ist und die Länder der Bundesanstalt Statistik Österreich entsprechende Daten zur Verfügung zu stellen haben.

1.3 Begriffe

- 16** Einzelne Begriffe des Pflegegeldgesetzes, der Einstufungsverordnung und der Judikatur sind für Sachverständige zur Beurteilung der Pflegesituation bedeutsam. Sie schärfen ihren Blick die Lebenssituation des Pflegebedürftigen unter diesen Aspekten zu betrachten, abzuwägen und im Gutachten zu beschreiben.

¹¹⁾ Sozialministerium, Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2017, 27.

- **Funktionsbezogene Einstufung:** Einstufung entsprechend dem ermittelten Pflegebedarf in Stunden pro Monat und allfälliger zusätzlicher qualitativer Kriterien für die Stufen 5 bis 7. Mit wenigen Ausnahmen ist immer eine funktionsbezogene Einstufung vorzunehmen. Ist die Pflegestufe des funktionell ermittelten Pflegebedarfs höher als die der diagnosebezogenen Mindesteinstufung, wird die höhere Pflegegeldstufe gewährt. Daher müssen Sie als Gutachter immer eine funktionelle Prüfung des Pflegebedarfs vornehmen. 17

- **Diagnosebezogene Mindesteinstufung:** Im Gesetz sind einzelne Krankheitsbilder und Behinderungen, die eine diagnosebezogene Mindesteinstufung rechtfertigen, angeführt. Grundgedanke ist, dass diese bestimmten Krankheiten oder Behinderungen üblicherweise einen gleichen Pflegeaufwand erfordern. Sie als Gutachter müssen im Zuge der Begutachtung prüfen, ob eine dieser Erkrankungen oder Behinderungen vorliegt. 18

PRAXISTIPP

Eine Vermischung dieser beiden Möglichkeiten den Pflegebedarf zu ermitteln ist nicht zulässig.

Sie können daher nicht eine diagnosebezogene Einstufung wegen Blindheit (Stufe 4) und zusätzlich eine dauernde Bereitschaft einer Pflegeperson als erfülltes Kriterium zur Einstufung in Stufe 5 vorschlagen.

Sollten Sie im Zuge einer Begutachtung zu der Überzeugung gelangen, dass in einem konkreten Fall eine dauernde Bereitschaft einer Pflegeperson notwendig wäre, müssten Sie vorher durch Ermittlung des tatsächlichen Pflegebedarfs prüfen, ob die Voraussetzung von mehr als 180 Stunden Pflegebedarf pro Monat erfüllt ist. Das heißt, Sie müssen eine funktionsbezogene Einstufung vornehmen.

- **Zeitliche Mindestanforderung** des Pflegebedarfs von voraussichtlich sechs Monaten. 19
 Als Gutachter sind Sie aufgefordert zu prognostizieren, ob ein Pflegebedarf voraussichtlich sechs Monate andauern wird.
 Ungeachtet der Einstufung innerhalb des Zeitrahmens von sechs Monaten müssen Sie prüfen, ob insgesamt ein Pflegebedarf – zumindest 65 Stunden Pflegebedarf pro Monat entsprechend der Stufe 1 – vorliegt.

Beispiel

Nach einer Schenkelhalsfraktur wird der Pflegebedürftige im Anschluss an die Akutbehandlung im Krankenhaus in häusliche Pflege entlassen. Anfänglich liegt ein hoher Pflegebedarf wegen Bettlägerigkeit vor – zB Stufe 4. Mit

zunehmender Heilung und Mobilisierung vermindert sich dieser nach drei Monaten – auf zB Stufe 2. Erst nach weiteren vier Monaten ist der Betroffene selbständig mobil und benötigt keine Hilfestellung im Sinne des Gesetzes – weniger als 65 Stunden monatlich.

Im Gutachten müssen Sie festhalten, dass ein Pflegebedarf voraussichtlich sechs Monate anhalten wird, jedoch aufgrund des Heilungsprozesses eine Besserung in drei Monaten zu erwarten ist.

Bedenken Sie bei prognostischen Aussagen, dass der Heilungsprozess und die Mobilisierung bei älteren, multimorbiden oder behinderten Menschen deutlich höher anzusetzen ist, als bei der sonst gesunden Durchschnittspopulation.

- 20** In Fällen, die nicht mit einem kontinuierlichen gleichmäßigen Verlauf einhergehen, können Sie gefragt werden, ob bereits **vor Antragstellung** ein Pflegebedarf vorlag.¹²⁾

Beispiel

Verursacht ein Unfall, eine Operation oder eine an sich akute, jedoch langwierige Erkrankung einen Pflegebedarf, sind Sie aufgefordert zu prüfen, ob ein Pflegebedarf auch schon vor Antragstellung vorlag.

Ein Patient erhält wegen fortgeschrittener Coxarthrose eine Hüftgelenk-
sendoprothese. Nun verzögert sich der Heilungsprozess und der Betroffene stellt erst nach zwei Monaten häuslicher Pflege einen Antrag. Dann sind Sie aufgefordert, zu prüfen wie lange vor Antragstellung bereits Pflegebedürftigkeit vorlag. In diesem Beispielsfall wäre das der Zeitpunkt der Operation. Hält die Pflegebedürftigkeit voraussichtlich noch vier Monate an, wäre die Voraussetzung eines zumindest sechsmonatigen Pflegebedarfs erfüllt. Der Betroffene erhält allerdings nicht rückwirkend Pflegegeld, sondern, wie vorgesehen, erst im Monat nach der Antragstellung.

Zur Verdeutlichung: Operation im Jänner; häusliche Pflege Jänner und Februar mit geringer Besserung und der Annahme einer verzögerten Heilung einhergehend mit Pflegebedürftigkeit; Antrag auf Pflegegeld im März, Begutachtung im April mit Prognose des Andauerns der Pflegebedürftigkeit bis August; Pflegegeldbezug ab April, da der Antrag im März gestellt wurde und eine Gesamtpflegebedürftigkeit voraussichtlich acht Monate (also mehr als sechs Monate) andauern wird.

- 21**
- **Ständiger Pflegebedarf:** Ständig bedeutet täglich oder zumindest **mehrmals wöchentlich**. Jedenfalls müssen zumindest zwei bis drei Mal pro Woche konkrete Pflegemaßnahmen durchgeführt werden und aufgrund des Gesundheitszustands des Pflegebedürftigen notwendig sein.

¹²⁾ § 9 Abs 4 BPGG (Stammfassung BGBl Nr 1993/110).

Pflegebedarf umfasst **Hilfe und Betreuung:**

Hilfsverrichtungen betreffen den sachlichen Lebensbereich, deren Verrichtung kann aufgeschoben werden und sie dienen der Absicherung der Existenz. Hilfsverrichtungen sind taxativ aufgezählt. Für jede Hilfsverrichtung ist ein **Fixwert von zehn Stunden pro Monat**, ausgenommen bei Kindern und Jugendlichen, festgelegt. **22**

Betreuungsmaßnahmen betreffen den persönlichen Lebensbereich, sind in relativ kurzer Folge vorzunehmen und bewahren vor Verwahrlosung. Die einzelnen Betreuungsmaßnahmen sind als **Mindest-, Richt- oder fixer Zeitwert** in der Einstufungsverordnung angeführt. **Mindest- und Richtwerte sind durchschnittliche Zeitangaben** für die einzelnen Betreuungsmaßnahmen. Diese Mindest- und Richtwerte sind Pauschalwerte im Sinne einer gesellschaftlich anerkannten „Norm“. Üblicherweise sind diese Zeitangaben **zu berücksichtigen**. Nur **wesentliche Abweichungen** vom Regelfall sind im individuellen Einzelfall zu berücksichtigen und im Gutachten zu begründen. Einen **fixen Zeitwert** hat der altersabhängige Erschwerniszuschlag, der weder unter- noch überschritten werden kann. **23**

PRAXISTIPP

Ausnahme

Bei Kindern und Jugendlichen können die einzelnen Hilfsverrichtungen über- und unterschritten werden. Die Gesamtsumme aller Hilfsverrichtungen darf 50 Stunden pro Monat nicht überschreiten.

- **Mindestwert:** Mindestwerte sind für bestimmte Betreuungsmaßnahmen festgelegt. Der vorgesehene Zeitwert umfasst die gesamte Verrichtung und ist im Regelfall anzunehmen. Bei wesentlichen Abweichungen ist eine Über- oder Unterschreitung zulässig. In Ihrem Gutachten müssen Sie Abweichungen immer schlüssig und auch für medizinische Laien verständlich begründen. **24**

Überschreitung ist dann möglich, wenn der individuelle tatsächliche Zeitaufwand erheblich höher ist. Erheblich höher bedeutet in diesem Zusammenhang **um annähernd die Hälfte**. Ursachen dieser Zeitüberschreitung liegen vor, wenn zusätzliche Erkrankungen oder Behinderungen des Pflegebedürftigen den Zeitaufwand einer Betreuungsverrichtung wesentlich – zumindest um annähernd die Hälfte – erhöhen. Keinesfalls kann die Begründung des höheren Zeitaufwands in der Ungeschicklichkeit oder Unerfahrenheit des Pflegenden liegen. **25**

Unterschreitung ist dann möglich, wenn der individuelle tatsächliche Zeitaufwand erheblich niedriger ist. Erheblich niedriger bedeutet in diesem Zusammenhang **deutlich unter der Hälfte**. Ursache einer derartigen Unterschreitung liegt darin, dass **für lediglich einen Teil** einer be- **26**

stimmten Betreuungsmaßnahme Hilfe erforderlich ist. Die anderen Anteile kann der Pflegebedürftige selbständig ausführen. In diesem Fall ist der tatsächliche Zeitaufwand zu berücksichtigen.¹³⁾

Beispiel

Die Zubereitung der Mahlzeiten umfasst das Zubereiten aller Mahlzeiten eines Tages. Kann ein Pflegebedürftiger keine Mahlzeit selbst zubereiten, liegt ein Betreuungsbedarf von 30 Stunden pro Monat (60 Minuten pro Tag) vor.

Kann ein Pflegebedürftiger alle Zwischenmahlzeiten und für die Hauptmahlzeit den wesentlichen Teil selbst durchführen, liegt der Gesamtaufwand an Hilfestellung pro Tag deutlich unter dem vorgesehenen Zeitaufwand. Der Mindestwert wird wesentlich unterschritten. In diesem Fall müssen Sie als Gutachter den tatsächlichen individuellen Zeitaufwand feststellen und entsprechend beim Gesamtpflegebedarf berücksichtigen. Beispielsweise zehn Stunden pro Monat für Hilfe bei Vorarbeiten, wie putzen und schneiden von Zutaten zur Essenszubereitung.

Es kann aber auch sein, dass eine Hilfestellung bei einer bestimmten Betreuungsmaßnahme nicht täglich, sondern lediglich mehrmals wöchentlich erforderlich ist. Dann wird der vorgesehene Mindestwert nur für jene Tage angerechnet.

Beispiel

Der Mindestwert für die tägliche Körperpflege beträgt 25 Stunden pro Monat (2 x 25 Minuten pro Tag). Der Pflegebedürftige kann sich selbst das Gesicht, Hände, Ober- und Unterkörper, Intimbereich beim Waschbecken waschen. Auch rasieren, frisieren und Zähne putzen kann er alleine. Er benötigt aber für eine gründliche Körperreinigung wie Duschen oder Baden eine Hilfestellung. Diese sonstige Körperpflege ist zwei Mal wöchentlich notwendig. Bezogen auf den Zeitaufwand der täglichen Körperpflege errechnet sich ein Zeitaufwand von vier Stunden pro Monat.

27

- **Richtwerte:** Richtwerte dienen der Orientierungshilfe. Sie geben jenen Zeitaufwand an, der **üblicherweise** bei Hilfestellung einer bestimmten Betreuungsmaßnahme anzunehmen ist.

Eine **Über- oder Unterschreitung ist bei wesentlichen Abweichungen** zu berücksichtigen. Abweichungen müssen Sie im Gutachten nachvollziehbar und für medizinische Laien verständlich begründen.

Wesentliche Abweichungen liegen, wie bei den Mindestwerten, vor, wenn die zeitliche Abweichung **nach oben annähernd die Hälfte** und

¹³⁾ 10 Obs 133/00g; Greifeneder/Liebhart, Pflegegeld³ (2013) Rz 349.

nach unten deutlich unter der Hälfte liegt.¹⁴⁾ In diesen Fällen müssen Sie den tatsächlichen individuellen Zeitaufwand für eine bestimmte Betreuungsmaßnahme bestimmen.

- **Fixe Zeitwerte:** Liegen pflegeerschwerende Umstände vor, ist abhängig vom Alter des Pflegebedürftigen der jeweilige vorgesehene Zeitwert – Erschwerniszuschlag – zu berücksichtigen, der **weder über- noch unterschritten** werden kann. **28**
- **Motivationsgespräch:** Es handelt sich dabei um ein Gespräch mit dem Pflegebedürftigen, das den Start in den Tag unterstützt oder den Tagesablauf strukturiert. Dieses Motivationsgespräch ermöglicht dem Pflegebedürftigen in der Folge eine selbständige Alltagsbewältigung. In diesem Gespräch werden eine oder mehrere Alltagsverrichtungen besprochen, der Tagesablauf oder die Planung der nächsten ein bis zwei Tage abgehandelt und vereinbart. Sie dienen geistig behinderten oder psychiatrischen Patienten mit eingeschränkter Flexibilität und Eigenverantwortung als Leitfaden zur selbständigen Lebensführung. Das Motivationsgespräch ist **eine übergreifende Maßnahme und umfasst im Regelfall mehrere Pflegeverrichtungen.** **29**

Beispiel

An- und Auskleiden kann eines der behandelten Themen sein und steht in einem engen Zusammenhang mit der Körperpflege, der Stoffwechselverrichtung und der Hilfsverrichtung Reinigung der Wohnung. Ziel ist die **selbständige Durchführung** der jeweiligen (mehreren) Hilfs- und Betreuungsverrichtungen **ohne Anwesenheit** des Betreuers während der Durchführung. Dieser könnte sich auch außerhalb des unmittelbaren Wohnbereichs aufhalten. Für An- und Auskleiden alleine können Sie keinen Pflegebedarf im Sinne des Motivationsgesprächs berücksichtigen.

- **Anleitung** ist das unterweisende Zeigen und notwendige Einschreiten bei einzelnen Handgriffen. Ziel ist, dass der Betroffene sich möglichst selbständig an- und auszieht. Anleitung umfasst auch motivierende Komponenten. **30**

Beispiel

Die Pflegeperson hilft bei der Wahl der richtigen Kleidungsstücke. Zwischen den beiden entspannt sich ein Dialog, in dem geklärt wird, welche Kleidungsstücke aus dem Kasten genommen werden sollen. Diese Wahl hängt vom Wetter und dem geplanten Tagesablauf ab. Die entnommenen Kleidungsstücke werden auf Sauberkeit und allfällige Mängel (fehlende Knöpfe) geprüft. Bei psychiatrisch Erkrankten bedarf es gelegentlich eines

¹⁴⁾ Greifeneder/Liebhart, Pflegegeld³ (2013) Rz 352 und 353.

Wehringer

Das Gutachten zum Pflegegeld

Ein Leitfaden zum Verfassen des
perfekten Gutachtens

3. Auflage

Bevor eine Pflegegeldeinstufung vorgenommen werden kann, müssen ärztliche und pflegerische Untersuchungen stattfinden und ein Gutachten muss erstellt werden. Die 3. Auflage dieses Leitfadens behandelt alle wesentlichen Aspekte dieses Pflegegeldgutachtens.

Aus dem Inhalt:

- Das ärztliche Gutachten
- Das pflegerische Gutachten
- Funktionseinschränkungen, Pflegebedarf, Über- und Unterschreitungsbedingungen der einzelnen Pflegeverrichtungen, typische Zeitwerte
- Abgrenzungskriterien für die Stufen 5, 6 und 7 verständlich erklärt
- Funktionsbezogene Einschätzung bei Kindern und Jugendlichen ab dem vollendeten 15. Lebensjahr
- Zahlreiche Beispiele für Funktionseinschränkungen, Behinderungen und Pflegesituationen
- Diagnosebezogene Mindesteinstufung
- Plus: Übersichtstabellen, Umrechnungstabellen, Pflegegeldstufen

Neu: Einarbeitung der Kinder-Einstufungsverordnung, die am 1. 9. 2016 in Kraft getreten ist.

„Ein unverzichtbares Werk nicht nur für medizinische Sachverständige, sondern auch für alle jene Juristen, die mit Fragen des Pflegegeldes befasst sind!“
(JUS Extra 6/2013)

www.manz.at

ISBN 978-3-214-09707-3

