

KONSENSUSPAPIER

Eine Arbeitsunterlage für Gutachterinnen und Gutachter zur einheitlichen, ärztlichen und pflegerischen Begutachtung nach dem Bundespflegegeldgesetz (BPGG)

Fassung Juli 2020

Die nachstehend angeführten Versicherungsträger (Bezeichnung aus dem Jahr 2016) haben in Zusammenarbeit mit dem damaligen 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

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter

Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband

Die erlassbedingte Aktualisierung des Konsensuspapiers (Fassung Juli 2020) erfolgte durch die medizinische Fachabteilung der Sektion IV des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

Diese Unterlage dient der Vereinheitlichung der Begutachtung und ist als Ergänzung des Bundespflegegeldgesetzes, der Einstufungsverordnung, der Einstufungsverordnung für Kinder und Jugendliche zum Bundespflegegeldgesetz und der Richtlinie des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger für eine einheitliche Anwendung des Bundespflegegeldgesetzes (RPGG 2012) zu verstehen.

Sämtliche in diesem Konsensuspapier angeführten vorgeschlagenen Zeitwerte sind **durchschnittliche Werte**, die von Expertengruppen erarbeitet wurden und teilweise in der Einstufungsverordnung ihren Niederschlag gefunden haben bzw. durch die Rechtsprechung entwickelt wurden. Diese Zeitwerte sind daher **im Regelfall** zu berücksichtigen.

Zu beachten ist, dass die notwendige Berücksichtigung der konkreten individuellen Pflegesituation im Einzelfall auch - im gesetzlichen Rahmen - zu einer Überschreitung oder einer Unterschreitung dieser Werte führen kann.

Ausgenommen davon sind sogenannte „fixe Zeitwerte“ (Erschwerniszuschlag, Hilfsverrichtungen), die weder überschritten noch unterschritten werden dürfen. (Ausnahme Hilfsverrichtungen bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr).

Inhalt:

Abschnitt 1 – Diagnosebezogene Mindesteinstufung ----- Seite 3
Abschnitt 2 – Funktionsbezogene Einschätzung des Pflegebedarfes ----- Seite 5
Abschnitt 3 – Funktionsbezogene Einschätzung von Kindern und Jugendlichen ----- Seite 12
Abschnitt 4 – Tabelle ----- Seite 21

ABSCHNITT 1

DIAGNOSEBEZOGENE MINDESTESTUFUNG

Bei diagnosebezogenen Mindestestufungen ist immer parallel auch eine funktionsbezogene Einschätzung des Betreuungs- und Hilfsbedarfes durchzuführen. Für den Fall, dass der funktionsbezogene festgestellte Pflegebedarf nicht die diagnosebezogene Mindestestufung erreicht, ist jedenfalls die diagnosebezogene Einstufung vorzunehmen. Ergibt die funktionsbezogene Einschätzung eine höhere Einstufung, ist diese entscheidungsrelevant. Die Entscheidung über die Einstufung trifft der Entscheidungsträger.

1. Sehbehinderung:

Wird von der Antragstellerin oder dem Antragsteller ein aussagekräftiger 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 Mindestestufung in

Stufe 3 vor:

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

Folgender augenfachärztlicher Befund entspricht der Definition der **Blindheit** im BPGG und sieht eine diagnosebezogene Mindestestufung in

Stufe 4 vor:

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

Bei Blindheit und zusätzlicher Gehörlosigkeit ist eine diagnosebezogene Mindestestufung 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 Rollstuhlbenützerin oder der Rollstuhlbenützer 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

Bei Diagnosen, die ihrem Inhalt nach und in ihren Auswirkungen mit einer dieser Diagnosen vergleichbar sind – gleiche funktionelle Ausfallserscheinungen –, ist ebenfalls im Sinne einer Analogie eine diagnosebezogene Einstufung vorzunehmen (z.B. bei Motoneuronenerkrankungen möglich).

Keinesfalls zutreffend ist diese Form der Einstufung, wenn infolge zunehmender Gebrechlichkeit oder im Rahmen einer generalisierten Erkrankung 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.

ABSCHNITT 2

FUNKTIONSBEZOGENE EINSCHÄTZUNG DES PFLEGEBEDARFES

1. Allgemein

Ständiger Pflegebedarf liegt vor, wenn er mehrmals wöchentlich regelmäßig gegeben ist.

Unter **Hilfe** sind aufschiebbare Verrichtungen anderer Personen zu verstehen, die den sachlichen Lebensbereich betreffen und zur Sicherung der Existenz erforderlich sind.

Unter **Betreuung** sind alle in relativ kurzer Folge notwendigen Verrichtungen anderer Personen zu verstehen, die vornehmlich den persönlichen Lebensbereich betreffen und ohne die die Person der Verwahrlosung ausgesetzt wäre.

Übersteigt der erforderliche Zeitaufwand für die jeweilige Pflegemaßnahme den festgelegten Richt- bzw. Mindestwert um annähernd die Hälfte (Richtwert) bzw. erheblich (Mindestwert) ist ein höherer Zeitwert, nämlich der tatsächliche Pflegeaufwand zu berücksichtigen.

Sofern eine unter §§ 1 und 2 der Einstufungsverordnung angeführte Verrichtung nur unter **Anleitung oder Beaufsichtigung** durch eine Betreuungsperson ausgeführt werden kann, ist die Tätigkeit der Anleitung oder Beaufsichtigung der tatsächlichen Hilfestellung gleichzusetzen.

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.

Die aktuell pflegerelevante Hauptdiagnose ist im ärztlichen Gutachten nach der ICD 10 Klassifikation (X nn.n) zu kodieren. Alle weiteren pflegerelevanten Diagnosen sind ohne Kodierung anzuführen.

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

Anleitung und Beaufsichtigung

Besteht bei Menschen mit geistigen und/oder psychischen Defiziten oder durch sinnesbedingte Einschränkungen die Notwendigkeit zur Anleitung und/oder Beaufsichtigung bei Hilfsverrichtungen und Betreuungsmaßnahmen, ist der dafür erforderliche Zeitaufwand ebenso zu berücksichtigen wie bei körperlichen Defiziten.

Anleitung und Beaufsichtigung

Personen mit einer psychischen oder intellektuellen Behinderung wären aufgrund ihrer motorischen Fähigkeiten zwar häufig in der Lage, die lebensnotwendigen Verrichtungen ganz oder teilweise selbst vorzunehmen, können jedoch oft Sinn und Notwendigkeit solcher Handlungen

nicht erkennen oder sinnvoll umsetzen. Ohne die Hilfe (Anleitung oder Beaufsichtigung) einer Pflegeperson würden sie alltägliche Verrichtungen wie etwa die Körperpflege oder das An- und Auskleiden unterlassen und in der Folge verwahrlosen. Anleitung und Beaufsichtigung beinhalten immer auch motivierende Komponenten. Diese sind jedoch nicht mit der Betreuungsmaßnahme „Motivationsgespräch“ gleichzusetzen.

Anleitung ist das unterweisende Zeigen und notwendige Einschreiten bei einzelnen Handgriffen einer Pflegemaßnahme mit dem Ziel, dass die pflegebedürftige Person die gesamte Verrichtung möglichst selbständig durchführt. Die Anleitung während der Verrichtung soll die Durchführung in einem sinnvollen Ablauf sicherstellen und die pflegebedürftige Person durch Zuspruch ermuntern, vorhandene motorische Fähigkeiten trotz eingeschränkter kognitiver und/oder psychischer Leistungsfähigkeit einzusetzen. Es ist dazu die permanente, ununterbrochene Anwesenheit einer Betreuungsperson unerlässlich.

Beaufsichtigung ist das Daneben-Sein einer Betreuungsperson und beobachtende Kontrollieren, ob eine pflegebedürftige Person die jeweilige Verrichtung korrekt durchführt. Die Betreuungsperson muss zum Schutz des Pflegebedürftigen vor Eigengefährdung bei der Durchführung der Verrichtung während des gesamten Vorganges unmittelbar neben dem Pflegebedürftigen anwesend sein.

Ist Anleitung oder Beaufsichtigung erforderlich, ist die jeweilige Pflegemaßnahme bei der Ermittlung des Pflegebedarfes 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 **10 Stunden pro Monat** (20 Minuten pro Tag) 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.

Tägliche Körperpflege

Diese umfasst alle täglich vorgenommenen Maßnahmen der Körperpflege eines gesunden Menschen. Sie umfasst jedenfalls Waschen der Hände, des Gesichtes, Ober- und Unterkörper, Zähneputzen und/oder Reinigung des Zahnersatzes, Frisieren, Rasieren und Reinigung des Intimbereiches. Für die tägliche Körperpflege ist ein Pflegebedarf von **25 Stunden pro Monat** (2 x 25 Minuten pro Tag) anzunehmen.

3. Zubereitung der Mahlzeiten

Das Essen muss angemessen angerichtet sein. Das heißt, dass alle Zubereitungsarten (inklusive Vorschneiden oder Pürieren) sowie das Vorbereiten der Sonden-Nahrung unter diesem Punkt zu berücksichtigen sind und keinen höheren Pflegebedarf als den vorgesehenen Mindestwert von **30 Stunden pro Monat** (1 Stunde pro Tag) 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** (1 Stunde pro Tag) 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** (20 Minuten pro Tag) 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** (1 Stunde pro Tag) anzurechnen.

Aus Punkt 3, Punkt 5 und Pflege der Sonde ergibt sich zusammenfassend bei liegender PEG-Sonde ein Pflegebedarf von **65 Stunden pro Monat** als Resultat von Zubereitung der Mahlzeiten (1 Stunde pro Tag), Einnehmen der Mahlzeiten (1 Stunde pro Tag) und Sonden-Pflege (10 Minuten pro Tag).

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** (4 x 15 Minuten pro Tag) 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** (20 Minuten pro Tag) anzurechnen, jedoch kein Pflegebedarf für die Verrichtung der Notdurft selbst.

Ist ausschließlich Hilfestellung für den Weg zur und von der 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** (4 x 10 Minuten pro Tag) 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** (2 x 5 Minuten pro Tag) 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** (2 x 10 Minuten pro Tag) 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 **5 bis 10 Stunden pro Monat** anzurechnen.

9. Einnehmen der Medikamente

Bei üblicher Medikation sind **3 Stunden pro Monat** (6 Minuten pro Tag) 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** (30 Minuten pro Tag) 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 oder Lagerungsmaßnahmen bei bettlägerigen und immobilen Pflegebedürftigen erforderlich sind.

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 Gespräch bietet vorrangig Menschen mit psychischen und/oder geistigen Einschränkungen mit Antriebsdefiziten oder Koordinationsproblemen eine Strukturierungshilfe zur **selbständigen** Alltagsbewältigung. Es dient bei eingeschränkter Flexibilität und Eigenverantwortung als Leitfaden zur selbstbestimmten Lebensführung. Ein derartiges Gespräch kann nur mit Menschen geführt werden, die den Sinn erfassen und sich anhaltend daran orientieren können.

Es ist eine übergreifende Maßnahme, die in der Regel mehrere Pflegemaßnahmen umfasst. Ziel ist die selbständige Durchführung der jeweiligen (mehrerer) Hilfs- und Betreuungsverrichtungen **ohne Anwesenheit** des Betreuers während der Durchführung.

Dafür ist im Sinne der Betreuungsmaßnahme „Motivationsgespräch“ ein Richtwert von **10 Stunden pro Monat** 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.

Für die Beheizung des Wohnraums einschließlich der Herbeischaffung von Heizmaterial ist ein fixer Zeitwert von **10 Stunden pro Monat** zu berücksichtigen.

Bei vorhandener Zentralheizung kann kein Hilfsbedarf berücksichtigt werden, wenn die Wartung und Temperatursteuerung nicht vom Pflegebedürftigen selbst vorgenommen werden muss (z.B. Fernwärme, Gasetagenheizung).

Bewohnt der Pflegebedürftige gemeinsam eine Wohnung mit Angehörigen, die das Heizen übernehmen, wobei der Pflegebedürftige mitpartizipiert, ist ein Hilfsbedarf anzunehmen, wenn der Pflegebedürftige selbst nicht mehr heizen kann.

13. Erschwerniszuschlag

Liegen bei Pflegebedürftigen ab dem vollendeten 15. Lebensjahr wegen schwerer geistiger und/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.

Störung der emotionalen Kontrolle:

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

Störung der sozialen 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 des Pflegebedürftigen nicht mehr eingehalten werden kann und Betreuungsmaßnahmen unverzüglich erbracht werden müssen.

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 einem engen zeitlichen 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, sofern keine dauernde Bereitschaft einer Pflegeperson erforderlich ist.

Stufe 5:

Es liegen 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. Ein erstellter Pflegeplan kann eingehalten werden.
3. Nachschau einer Pflegeperson ist koordinierbar öfter als 5 Mal und zumindest einmal während der Nachtstunden regelmäßig erforderlich. 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 unverzüglich regelmäßig während des Tages und der Nacht erforderlich

(ein erstellter Pflegeplan kann nicht eingehalten werden),

oder die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht 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 der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung sind nicht mehr möglich oder ein gleich zu achtender Zustand liegt vor.

15. Beratungsgespräch

Hinweise auf Überlastung der pflegenden Angehörigen oder geäußerte Wünsche auf ein Beratungsgespräch seitens des Pflegebedürftigen oder der Angehörigen sind im Gutachten zu dokumentieren, damit die Administrative weitere Veranlassungen einleiten kann.

16. Hinweise auf Unterversorgung/Verwahrlosung

Hinweise auf einen nicht ausreichenden Pflegezustand oder desolate Wohnverhältnisse sind im Gutachten festzuhalten, damit die Administrative entsprechende Maßnahmen einleiten kann.

17. Akut psychotisches Zustandsbild

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

18. Einstufung zwischenzeitlich verstorbener 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.

ABSCHNITT 3

FUNKTIONSBEZOGENE EINSCHÄTZUNG DES PFLEGEBEDARFES VON KINDERN UND JUGENDLICHEN

Aus gutachterlich praxisbezogenen Gründen wurden die kinderspezifischen Kriterien in einem eigenen Abschnitt zusammengefasst.

Grundlage dieser auf den gutachterlichen Gebrauch abgestellten Ausführungen zur Beurteilung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen ist die Verordnung zur Einstufung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen (Kinder-Einstufungsverordnung) BGBl II Nr. 236/2016

1. Einleitung

Zur Ermittlung des Pflegebedarfes von Kindern und Jugendlichen – ab Geburt bis zum vollendetem 15. Lebensjahr – ist das speziell ausgestaltete Formular anzuwenden. Die aktuell pflegerelevante Hauptdiagnose ist nach der ICD-10 ((X nn.n) zu kodieren.

Grundsätzlich ist bei der Beurteilung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen jenes Ausmaß an Pflege zu berücksichtigen, welches über das erforderliche Ausmaß von Pflege und Betreuung gleichaltriger nicht behinderter Kinder und Jugendlicher hinausgeht. Das heißt alle Kinder und Jugendlichen haben bis zu einem gewissen Alter einen so genannten natürlichen, entwicklungsabhängigen Pflegebedarf, der bei der Beurteilung des Pflegebedarfs nach dem BPGG nicht zu berücksichtigen ist. In den festgelegten Zeitwerten ist dieser natürliche Pflegebedarf bereits berücksichtigt.

Die in der Kinder-Einstufungsverordnung festgelegten **Mindest- und Richtwerte** sind eine Orientierungshilfe für die gängigsten, häufigsten Fälle und legen damit einen einheitlichen Maßstab fest. Im Einzelfall können diese abweichen – Überschreitung bei Mindest- und Richtwerten bzw. Unterschreitung bei Richtwerten – und sind zu begründen

Überschreitungen haben in der Regel **erschwerende Funktionseinschränkungen** als Ursache und sind bei jeder einzelnen Pflegeverrichtung gesondert zu beurteilen. Sie können bei einer oder mehreren Pflegeverrichtungen von Relevanz sein. Dazu zählen vor allem:

- Ausgeprägte motorische Störungen wie schwere Spastizität oder muskuläre Hypotonie mit fehlender oder verminderter Kopf- bzw. Rumpfkontrolle.
- Ataxie mit eingeschränkter oder fehlender Bewegungskontrolle und/oder unkontrollierten Bewegungsabläufen.
- Fehlbildungen der Extremitäten und/oder hochgradig eingeschränkter Bewegungsumfang der großen Gelenke.
- Fehlbildungen im Mund- und Rachenraum wie Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten sowie orofaciale Dysfunktionen.
- Erkrankungen wie beispielsweise Osteogenesis imperfecta, Spina bifida, Epidermolysis bullosa.
- Äußere Faktoren, die eine besondere Umsicht, Vorsicht und daher einen höheren Zeitaufwand bei einzelnen Verrichtungen verursachen wie z.B. permanente Sauerstoffgabe, Fixateur externe.

- Typischerweise können ab dem vollendeten 3. Lebensjahr können auch schwere Verhaltensstörungen, die in oppositioneller oder apathischer Ausprägungsform auftreten, als erschwerende Verhaltensstörung bei einzelnen Pflegeverrichtungen berücksichtigt werden.

Ist für einzelne Pflegeverrichtungen aufgrund der **individuell gelagerten, besonders schwierigen Pflegesituation** der Zeitaufwand erheblich höher und wird durch die vorgesehenen Zeitwerte bei erblichen Funktionseinschränkungen nicht abgedeckt, ist dieser zu berücksichtigen und zu begründen. Es handelt sich – je nach Pflegemaßnahme – um Richt- bzw. Mindestwerte und können daher bei einem zeitlichen Mehrbedarf um annähernd die Hälfte (Richtwert) oder einem erheblichen Überschreiten (Mindestwert) entsprechend erhöht werden.

Die angeführten **Altersgrenzen** definieren bei durchschnittlicher Betrachtung jenes Alter, das noch von der Normvarianz eines gesunden, normal entwickelten Kindes oder Jugendlichen erfasst ist. Ein Kind/Jugendlicher erwirbt schrittweise die Selbstständigkeit und wird dabei von Eltern begleitet, unterstützt, beaufsichtigt und angeleitet bis letztlich die volle Selbstständigkeit erreicht ist. Dieser gesamte Prozess der alterstypischen Entwicklung ist vom so genannten natürlichen Pflegebedarf erfasst.

Altersgrenzen, Zeitwerte und erschwerende Funktionseinschränkungen bilden somit die Basis für die Evaluierung des jeweiligen behinderungsbedingten Mehraufwandes bei der Pflege von Kindern und Jugendlichen.

2. Allgemeines

Ständiger Pflegebedarf liegt vor, wenn er mehrmals wöchentlich regelmäßig gegeben ist.

Unter **Hilfe** sind aufschiebbarer Verrichtungen anderer Personen zu verstehen, die den sachlichen Lebensbereich betreffen und zur Sicherung der Existenz erforderlich sind.

Unter **Betreuung** sind alle in relativ kurzer Folge notwendigen Verrichtungen anderer Personen zu verstehen, die vornehmlich den persönlichen Lebensbereich betreffen und ohne die das Kind / der Jugendliche der Verwahrlosung ausgesetzt wäre.

Sofern eine unter §§ 3 und 4 angeführte Verrichtung nur unter **Anleitung oder Beaufsichtigung** durch eine Betreuungsperson ausgeführt werden kann, ist die Tätigkeit der Anleitung oder Beaufsichtigung der tatsächlichen Hilfestellung gleichzusetzen.

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

Bei der Begutachtung von pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen ist zusätzlich mit dem Pflegepersonal und bei Begutachtung in onkologisch, hämatologischen u. ä. Abteilungen in Krankenanstalten mit Ärzten, Pflegepersonen und Eltern (vorrangig im „Team“) 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.

Die aktuell pflegerelevante Hauptdiagnose ist im ärztlichen Gutachten nach der ICD 10 Klassifikation (X nn.n) zu kodieren. Alle weiteren pflegerelevanten Diagnosen sind ohne Kodierung anzuführen.

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

Anleitung und Beaufsichtigung

Kinder und Jugendliche mit einer psychischen und/oder intellektuellen Behinderung wären aufgrund ihrer motorischen Fähigkeiten zwar häufig in der Lage die lebensnotwendigen Verrichtungen ganz oder teilweise selbst vorzunehmen, können jedoch Sinn und Notwendigkeit solcher Handlungen nicht erkennen oder diese sinnvoll umsetzen. Ohne die Hilfe (Anleitung oder Beaufsichtigung) einer Pflegeperson würden sie alltägliche Verrichtungen wie etwa die Körperpflege oder das An- und Auskleiden unterlassen und in der Folge verwahrlosen. Anleitung und Beaufsichtigung beinhalten immer auch motivierende Komponenten, diese sind jedoch nicht mit der Betreuungsmaßnahme „Motivationsgespräch“ gleichzusetzen.

Anleitung ist das unterweisende Zeigen und notwendige Einschreiten bei einzelnen Handgriffen einer Pflegemaßnahme mit dem Ziel, dass das pflegebedürftige Kind oder der pflegebedürftige Jugendliche die gesamte Verrichtung möglichst selbständig durchführt. Die Anleitung während der Verrichtung soll die Durchführung in einem sinnvollen Ablauf sicherstellen und das pflegebedürftige Kind oder den pflegebedürftigen Jugendlichen durch Zuspruch ermuntern, vorhandene motorische Fähigkeiten trotz eingeschränkter kognitiver oder psychischer Leistungsfähigkeit einzusetzen. Es ist dazu die permanente, ununterbrochene Anwesenheit einer Betreuungsperson unerlässlich.

Beaufsichtigung ist das Daneben-Sein einer Betreuungsperson und beobachtende kontrollieren, ob ein pflegebedürftiges Kind oder ein pflegebedürftiger Jugendlicher die jeweilige Verrichtung korrekt durchführt. Die Betreuungsperson muss zum Schutz des pflegebedürftigen Kindes oder Jugendlichen vor Eigengefährdung bei der Durchführung der Verrichtung während des gesamten Vorganges unmittelbar neben dem pflegebedürftigen Kind oder Jugendlichen anwesend sein.

Ist Anleitung oder Beaufsichtigung erforderlich, ist der vorgesehene Zeitwert der jeweiligen Pflegemaßnahme bei der Ermittlung des Pflegebedarfes zu berücksichtigen.

3. Körperpflege

Unter **täglicher Körperpflege** werden alle Einzelverrichtungen, die der Aufrechterhaltung eines hygienischen Mindeststandards dienen, zusammengefasst. Dies ist die Reinigung von Gesicht, Zähnen, Händen, Füßen und des Genitalbereichs.

Der Pflegebedarf für komplette Hilfestellung bei der Körperpflege beträgt **25 Stunden pro Monat** (2 x 25 Minuten pro Tag) und kann ab dem **vollendeten 7. Lebensjahr** angerechnet werden.

Unter **sonstiger Körperpflege** sind Duschen und Vollbad inklusive Haare waschen zu verstehen. Das Schneiden von Finger- und Zehennägeln und ein an die Körperreinigung anschließendes Eincremen der Haut sind mitumfasst.

Der Pflegebedarf für Hilfestellung beim Baden, Duschen und Haare waschen beträgt **5 Stunden pro Monat** (10 Minuten pro Tag) und kann ab dem **vollendeten 7. Lebensjahr** angerechnet werden.

Liegen **erschwerende Funktionseinschränkungen (eF)** vor, erhöht sich der Pflegebedarf folgendermaßen:

- Tägliche Körperpflege bei eF bis zum vollendetem 7. Lj **10 Stunden pro Monat** (2x 10 Minuten pro Tag)

- Tägliche Körperpflege bei eF ab dem vollendetem 7. Lj **35 Stunden pro Monat** (2x 35 Minuten pro Tag)
- Sonstige Körperpflege bei eF bis zum vollendetem 7. Lj **2,5 Stunden pro Monat** (5 Minuten pro Tag)
- Sonstige Körperpflege bei eF ab dem vollendetem 7. Lj **10 Stunden pro Monat** (20 Minuten pro Tag)

4. Zubereitung der Mahlzeiten

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

Eine gewisse Mithilfe bei der Nahrungszubereitung wie beispielsweise selbständiges Zubereiten einer Jause, Aufwärmen vorgekochter Mahlzeiten oder von Fertiggerichten ist bei einem gesunden Kind **ab dem vollendetem 12. Lebensjahr** anzunehmen. Ist dies behinderungsbedingt nicht möglich, so ist ein Pflegebedarf von **10 Stunden pro Monat** (20 Minuten pro Tag) zu berücksichtigen.

Bei der Zubereitung von **mehr als 5 Einzelmahlzeiten** sowie von **Spezialdiäten** ist ausschlaggebend, ob ein Mehraufwand gegenüber der Zubereitung von Mahlzeiten für ein gesundes gleichaltriges Kind vorliegt. Ist dies der Fall, sind altersunabhängig **30 Stunden pro Monat** (1 Stunden pro Tag) Pflegebedarf anzurechnen.

Der Terminus „*Spezialdiät*“ setzt besonderen Aufwand in der Zubereitung und beim Abwiegen aller verwendeten Einzelprodukte, je nach Vorschreibung der medizinisch betreuenden Einrichtung, voraus. Reduktionskost („Adipositasdiät“) und das kalorische Anreichern von Speisen (Zusatz von Sahne, Butter, Maltodextrin) sind ebenso wie das Weglassen von Allergieauslösern oder gluten- oder histaminhaltigen Nahrungsmitteln nicht als Spezialdiät zu werten.

Hilfe beim Zerkleinern ist ein Teilaspekt der Zubereitung der Mahlzeiten und daher unter Zubereitung der Mahlzeiten zu berücksichtigen. Ebenso ergibt sich aus der Tatsache, dass bei bestimmten Erkrankungen stets frisch gekocht werden muss, also keine Fertigprodukte verwendet werden dürfen, kein pflegerelevanter Mehraufwand.

5. Einnahme der Mahlzeiten

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

Bei kompletter Nahrungseingabe, Nahrungsaufnahme mittels Handführung oder mittels Sonde ist **ab dem vollendetem 3. Lebensjahr** ein Pflegebedarf von **30 Stunden pro Monat** (1 Stunde pro Tag).

Liegen **erschwerende Funktionseinschränkungen** (eF) vor, erhöht sich der Pflegebedarf folgendermaßen:

- Einnehmen der Mahlzeiten bei eF bis zum vollendetem 3. Lj 15 Stunden pro Monat (30 Minuten pro Tag)
- Einnehmen der Mahlzeiten bei eF ab dem vollendetem 3. Lj 45 Stunden pro Monat (90 Minuten pro Tag)

6. Verrichtung der Notdurft und Hilfe bei der Reinigung wegen Inkontinenz

Der Begriff „**Verrichtung der Notdurft**“ umfasst das Aufsuchen der Toilette, die bestimmungsgemäße Benützung und die abschließende Reinigung. Die Verrichtung der Notdurft ist bei einem gesunden Kind ab dem vollendeten 4. Lebensjahr kontrolliert möglich. Liegt nach dem vollendeten 4. Lebensjahr ein Pflegebedarf vor, sind **30 Stunden pro Monat** (60 Minuten pro Tag) anzunehmen.

Braucht ein kontinentes Kind nach dem vollendetem 4. Lj, das die Toilettensituation bereits selbständig beherrscht, nur noch regelmäßige Unterstützung bei der **Reinigung** nach Verrichtung der Notdurft, so ergibt sich daraus ein Pflegeaufwand von **5 Stunden pro Monat** (10 Minuten pro Tag).

Der Begriff „**Inkontinenzreinigung**“ umfasst den Wechsel von Windeln oder Einlagen, die notwendige Reinigung des Kindes und Jugendlichen und das, mit dem Windelwechsel verbundene An- und Auskleiden. Der Pflegebedarf Hilfe bei der Reinigung wegen Inkontinenz ist ab dem vollendetem 4. Lebensjahr mit **20 Stunden pro Monat** (40 Minuten pro Tag) zu berücksichtigen.

Alleiniges nächtliches Einnässen oder isolierte Enuresis diurna bedingt einen Pflegebedarf von **5 Stunden pro Monat** (10 Minuten pro Tag).

Liegt bei Kindern nach dem vollendeten **4. Lebensjahr** noch Stuhl- und/oder Harninkontinenz vor und wird gleichzeitig ein Toilettentraining durchgeführt, so sind beide Verrichtungen im jeweiligen Ausmaß zu berücksichtigen.

Regelmäßige, täglich mehrmals durchzuführende Katheterisierungen, sind mit einem Pflegebedarf von **10 Minuten pro Katheterisierung** anzurechnen. Die Häufigkeit und damit der Pflegebedarf haben sich an der Verschreibung der jeweiligen, medizinischen Einrichtung zu orientieren.

7. An- und Auskleiden

Benötigt ein Kind Hilfe beim An- und Auskleiden nach dem vollendeten **5. Lebensjahr**, ist ein Pflegebedarf von **20 Stunden monatlich** (2 x 20 Minuten pro Tag) anzunehmen, da ab diesem Alter ein selbständiger Kleiderwechsel möglich ist.

Die Anleitung bei der Auswahl einer adäquaten Kleidung oder die Anleitung zum regelmäßigen Wäschewechsel obliegt im Kindesalter den Eltern.

Benötigt das Kind/der Jugendliche nach dem vollendeten 5. Lebensjahr Hilfestellung bei einzelnen Handgriffen wie zum Beispiel Schuhe schnüren, ist ein Pflegebedarf von **5 Stunden pro Monat** (2 x 5 Minuten pro Tag) anzunehmen.

Benötigt das Kind/der Jugendliche nach dem vollendeten 5. Lebensjahr Hilfe beim An- und Auskleiden der oberen oder der unteren Körperhälfte, ist ein Pflegebedarf von **10 Stunden pro Monat** (2 x 10 Minuten pro Tag) anzunehmen.

Das Anlegen von orthopädischen Miedern oder orthopädischen Schuhen, die vom Orthopäden angepasst und verordnet wurden, ist altersunabhängig zu berücksichtigen. Als Pflegebedarf sind je **5 Stunden pro Monat** (2 x 5 Minuten pro Tag) anzurechnen.

8. Medikamentenverabreichung

Der Begriff Medikamentenverabreichung umfasst das Vorbereiten der Präparate und die Kontrolle bzw. notwendige Hilfestellung bei deren Einnahme oder Anwendung; auch umfasst ist das Eingeben über eine Sonde.

Bei der Notwendigkeit der Einnahme von Medikamenten per os (via Sonde) ist ein Pflegebedarf von **3 Stunden pro Monat** (6 Minuten pro Tag) zu berücksichtigen.

Müssen dem Kind/dem Jugendlichen täglich Subcutaninjektionen verabreicht werden, ist ein Pflegebedarf von **5 Stunden pro Monat** (10 Minuten pro Tag) zu berücksichtigen.

Wird die Applikation mittels Haler durchgeführt, so ergibt sich ein Pflegebedarf von **5 Stunden pro Monat** (10 Minuten pro Tag).

Sind medizinisch indizierte Feuchtinhalation vorgeschrieben, ist ein Pflegebedarf von **10 Minuten pro Inhalation** anzunehmen.

9. Einläufe

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

Für die Vorbereitung und regelmäßige Durchführung von Einläufen oder Darmspülungen ist ein Pflegebedarf von **20 Minuten pro Anwendung** zu berücksichtigen

10. Mobilitätshilfe Im engeren Sinn

Eigenständiges Fortbewegen und eine aufrechte Körperposition ist für Kinder ein wichtiger Entwicklungsschritt. Dieser beinhaltet nicht nur das Fortbewegen, sondern beeinflusst auch die gesamte Entwicklung. Verzögerte selbständige Fortbewegung wirkt sich daher allgemein ungünstig auf die Gesamtentwicklung aus. Mobilitätshilfe im engeren Sinn umfasst alle notwendigen, regelmäßig durchzuführenden Orts- und Lagewechsel im häuslichen Umfeld.

Freies Gehen ist bei einem gesunden Kind ab dem vollendeten 18. Lebensmonat möglich. Dementsprechend ist bei Kindern oder Jugendlichen, die sich ab diesem Alter noch nicht selbständig gezielt fortbewegen können, ein Pflegebedarf von **30 Stunden pro Monat** (60 Minuten pro Tag) anzurechnen.

Gezieltes Krabbeln ist bei einem gesunden Kind ab dem vollendeten 12. Lebensmonat möglich. Sofern sich ein Kind, ab dem vollendeten 12. Lebensmonat bis zum vollendeten 18. Lebensmonat noch nicht durch Krabbeln, Rutschen oder Robben gezielt fortbewegen kann, resultiert ein Pflegebedarf von **10 Stunden pro Monat** (20 Minuten pro Tag). Wird mit vollendetem 18. Lebensmonat die freie Gehfähigkeit nicht erreicht, ist aber eine gezielte Fortbewegung durch Krabbeln, Rutschen oder Robben möglich, ergibt sich ein Pflegebedarf von **15 Stunden pro Monat** (30 Minuten pro Tag).

Unterstützung bei allen Bewegungsübergängen (z.B. vom Liegen zum Sitzen) bedingt, sofern die Möglichkeit einer selbständigen Fortbewegung innerhalb der Wohnung gegeben ist, liegt ein Pflegebedarf von **10 Stunden pro Monat** (20 Minuten pro Tag) vor.

Ist lediglich Hilfestellung bei der Bewältigung von Stiegen innerhalb des Wohnbereiches oder Hilfe nach Stürzen notwendig, ist ab dem vollendeten 18. Lebensmonat ein Pflegebedarf von **5 Stunden pro Monat** (10 Minuten pro Tag) anzunehmen.

Ist eine Hilfestellung beim Lagern (Lagerungsmaßnahmen) wegen **erschwerender Funktionseinschränkungen** erforderlich, erhöht sich der Pflegebedarf folgendermaßen:

- Lagerung bei erschwerenden Funktionseinschränkungen bis zum vollendeten 18. Lebensmonat 30 Stunden pro Monat (1 Stunde pro Tag)
- Lagerung bei erschwerenden Funktionseinschränkungen ab dem vollendeten 18. Lebensmonat 60 Stunden pro Monat (120 Minuten pro Tag)

Das Handhaben von Prothesen und Orthesen zählt ebenfalls zur Mobilitätshilfe im engeren Sinn und bedingt einen Pflegeaufwand von 5 Stunden pro Monat (10 Minuten pro Tag)

11. Sonstige Pflegemaßnahmen

Häufiger anfallende oder für Kinder und Jugendliche typische Verrichtungen werden überblicksweise dargestellt. Die angeführten Zeitwerte sind, sofern ein Kind in der Lage ist, Einzelaktivitäten bereits selbständig auszuführen, entsprechend zu reduzieren. Zu beachten ist, dass nicht nur die rein handwerkliche Fähigkeit, sondern auch das entsprechende Verantwortungsbewusstsein zu bewerten ist.

Übungen, die im Zuge von Therapien (Physiotherapie, Craniosacraltherapie, Sprachförderung etc.) von Betreuungspersonen selbst zu Hause mit den Kindern oder Jugendlichen durchgeführt oder überwacht werden, können bei der Ermittlung des Pflegebedarfs nicht berücksichtigt werden.

- Stoma-Pflege (altersunabhängig): 7,5 Stunden pro Monat (15 Minuten pro Tag)
- Katheter-Pflege bei liegendem Dauerkatheter (altersunabhängig): 5 Stunden pro Monat (10 Minuten pro Tag)
- Kanülen – oder Sonden-Pflege (altersunabhängig): 5 Stunden pro Monat (10 Minuten pro Tag)
- Handhabung von Hörgeräten: **10 Stunden pro Monat** (20 Minuten pro Tag)
- Hilfestellung bei der Menstruationshygiene (altersunabhängig): **3 Stunden pro Monat**
- Handhabung bei Beatmungsgeräten mit Kanüle (altersunabhängig): 30 Minuten pro Verrichtung
- Handhabung von Beatmungsgeräten mit Maske (altersunabhängig): 15 Minuten/pro Verrichtung
- Wechsel der O₂-Flasche (altersunabhängig): 10 Minuten pro Verrichtung
- Handhabung von Absauggeräten (altersunabhängig): 5 Minuten pro Verrichtung

12. Erschwerniszuschlag

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

Der Erschwerniszuschlag bei Kindern und Jugendlichen ist dann heranzuziehen, wenn zumindest zwei voneinander unabhängige, schwere Funktionseinschränkungen vorliegen. Solche Funktionseinschränkungen sind insbesondere schwere Ausfälle im Sinnesbereich, schwere geistige Entwicklungsstörungen, schwere Verhaltensauffälligkeiten oder schwere körperliche Funktionseinschränkungen.

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

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

13. 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 Kindes oder Jugendlichen nicht mehr eingehalten werden kann und die Betreuungsmaßnahme unverzüglich erbracht werden müssen.

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 einem engen zeitlichen 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, sofern keine dauernde Bereitschaft einer Pflegeperson erforderlich ist.

Stufe 5:

Es liegen 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. Ein erstellter Pflegeplan kann eingehalten werden.
3. Nachschau einer Pflegeperson ist koordinierbar öfter als 5 Mal und zumindest einmal während der Nachtstunden regelmäßig erforderlich. 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 unverzüglich regelmäßig während des Tages und der Nacht erforderlich (ein erstellter Pflegeplan kann nicht eingehalten werden),

oder die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson ist während des Tages und der Nacht 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 der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung sind nicht mehr möglich oder ein gleich zu achtender Zustand liegt vor.

14. Hilfsverrichtungen

In Österreich entspricht die Versorgung Kinder und Jugendlicher hinsichtlich des sachlichen Lebensbereichs den kulturellen Gepflogenheiten. Es kann daher für die Bereiche Herbeischaffung der Bedarfsgüter, Waschen der Wäsche, Reinigung der Wohnung und Beheizung des Wohnraumes kein Pflegebedarf angenommen werden.

Die angeführten Hilfsverrichtungen erlangen bei Kindern vor dem vollendeten **14. Lebensjahr** nur dann Pflegerelevanz, wenn sie einen erheblichen Mehraufwand begründen. Es sind dann keine fixen Stundensätze von 10 Stunden pro Monat, sondern der tatsächliche Mehraufwand zu berücksichtigen und zu begründen.

Mobilitätshilfe im weiteren Sinn

Sie betrifft die Begleitung bei Wegen außerhalb der Wohnung

Bis zum vollendeten 7. Lebensjahr benötigen alle Kinder eine Begleitung durch eine verkehrssichere Person im öffentlichen Raum. Daher kann nur jener Pflegeaufwand berücksichtigt werden, der wegen der Erkrankung oder Behinderung zum Arzt, in Krankenhäuser, Ambulatorien oder wegen laufender Therapien notwendig wird.

Ab dem vollendeten 7. Lebensjahr kann eine erforderliche Begleitung für alle Wege außer Haus berücksichtigt werden. Kinder ab dem vollendeten 7. Lebensjahr sind – jedenfalls für gewohnte tägliche Wege wie zur Schule, zu Freunden, zum Sport etc. – üblicherweise ausreichend verkehrssicher.

Der jeweils berücksichtigte Hilfsbedarf ist entsprechend zu begründen und muss im berücksichtigten Zeitausmaß medizinisch schlüssig zur Erkrankung oder Behinderung sein.

Zu beachten ist, dass die Summe aller Hilfsverrichtungen einen Gesamtwert von **50 Stunden pro Monat** nicht überschreiten darf.

15. Diagnosebezogene Mindesteinstufungen

Diagnosebezogene Mindesteinstufungen können erst erfolgen:

- bei blinden, hochgradig sehbehinderten oder gehörlosen Kindern ab dem Zeitpunkt der Objektivierbarkeit
- bei Kindern, die auf den selbständigen Gebrauch eines Rollstuhls angewiesen sind, frühestens mit Vollendung des **14. Lebensjahres**.

Bei der rein diagnosebezogenen Einstufung ist immer auch eine funktionelle Begutachtung durchzuführen. Die jeweils höhere Pflegestufe ist der Einstufung zugrunde zu legen.

16. Nachuntersuchung

Da bei Säuglingen und Kindern eine realistische Prognose der weiteren Entwicklung nur für sehr kurze Zeiträume abgegeben werden kann, sind regelmäßige Nachuntersuchungen, etwa in jährlichem Abstand erforderlich.

17. Tabelle

Übersichtstabelle Pflegebedarf bei Kindern und Jugendlichen

Körperpflege

	vollendetes Lj	Minuten/Tag	Stunden/Monat
Tägliche Körperpflege	ab 7. Lj	2 x 25	25
Tägliche Körperpflege bei erschwerender Funktionseinschränkung	bis 7. Lj	2 x 10	10
Tägliche Körperpflege bei erschwerender Funktionseinschränkung	ab 7. Lj	2 x 35	35
Sonstige Körperpflege	ab 7. Lj	10	5
Sonstige Körperpflege bei erschwerender Funktionseinschränkung	bis 7. Lj	5	2,5
Sonstige Körperpflege bei erschwerender Funktionseinschränkung	ab 7. Lj	20	10

Zubereitung der Mahlzeiten

	vollendetes Lj	Minuten/Tag	Stunden/Monat
Mithilfe beim Zubereiten von Mahlzeiten	ab 12. Lj	20	10
Zubereitung von Spezialdiäten	altersunabhängig	60	30

Einnehmen der Mahlzeiten

	vollendetes Lj	Minuten/Tag	Stunden/Monat
Einnehmen von Mahlzeiten ¹	ab 3. Lj	60	30
Einnehmen von Mahlzeiten ² bei erschwerender Funktionseinschränkung	bis 3. Lj	30	15
Einnehmen von Mahlzeiten ³ bei erschwerender Funktionseinschränkung	ab 3. Lj	90	45

¹ auch bei Sonden-Ernährung

² auch bei Sonden-Ernährung

³ auch bei Sonden-Ernährung

Verrichtung der Notdurft und Hilfe bei Reinigung wegen Inkontinenz

	vollendetes Lj	Minuten/Tag	Stunden/Monat
Verrichtung der Notdurft	ab 4. Lj	60	30
Regelmäßige Hilfe nur bei der Reinigung	ab 4. Lj	10	5
Hilfe bei nächtlichem Einnässen	ab 4. Lj	10	5
Reinigung bei Inkontinenz	ab 4. Lj	40	20
Katheterisieren	altersunabhängig	10 Minuten/Katheterisierung	

An- und Auskleiden

	vollendetes Lj	Minuten/Tag	Stunden/Monat
An- und Auskleiden	ab 5. Lj	2 x 20	20
An- und Auskleiden bei erschwerende Funktionseinschränkung	bis 5. Lj	2 x 10	10
An- und Auskleiden bei erschwerende Funktionseinschränkung	ab 5. Lj	2 x 30	30
An- und Auskleiden der oberen oder unteren Körperhälfte	ab 5. Lj	2 x 10	10
An- und Auskleiden orthopädischer Schuhe	altersunabhängig	2 x 5	5

Stoma, Katheter, Sonde, Einlauf, Intimhygiene

	Alter	Minuten/Tag	Stunden/Monat
Stoma-Pflege	altersunabhängig	15	7,5
Katheter-Pflege ⁴	altersunabhängig	10	5
Kanülen- oder Sonden-Pflege	altersunabhängig	10	5
Mikroklisterien	altersunabhängig	10 Minuten pro Anwendung	
Einläufe oder Darmspülungen	altersunabhängig	20 Minuten pro Anwendung	
Hilfestellung bei Menstruationshygiene	altersunabhängig		3

⁴ bei liegendem Dauerkatheter

Medikamentenverabreichung

	Alter	Minuten/Tag	Stunden/Monat
Einnehmen von Medikamenten ⁵	altersunabhängig	6	3
Tägliche Subcutaninjektionen	altersunabhängig	10	5
Einnahme mittels Haler	altersunabhängig	10	5
Feuchtinhalation	altersunabhängig	10 Minuten pro Inhalation	

Mobilitätshilfe im engeren Sinn

	Vollendetes Lj/Lm ⁶	Minuten/Tag	Stunden/Monat
Kein gezieltes Krabbeln/Rutschen/Robben	zwischen 12. und 18. Lm	20	10
Kein freies Gehen/Krabbeln/Rutschen/ Robben	ab 18.Lm	60	30
Kein freies Gehen, aber Krabbeln/ Rutschen/Robben	ab 18. Lm	30	15
Unterstützung bei Bewegungsübergängen bei selbständiger Fortbewegung	ab 18. Lm	20	10
Unterstützung beim Bewältigen von Stufen innerhalb der Wohnung	ab 18. Lm	10	5
Lagerungsmaßnahmen bei erschwerender Funktionseinschränkung	bis 18. Lm	60	30
Lagerungsmaßnahmen bei erschwerender Funktionseinschränkung	ab 18. Lm	120	60

Sonstige Pflegemaßnahmen

	Alter	Minuten/Tag	Stunden/Monat
Handhabung von Hörgeräten	altersunabhängig	20	10
Handhabung von Prothesen/Orthesen	altersunabhängig	10	5
Handhabung eines Beatmungsgerätes mit Kanüle	altersunabhängig	30 Minuten pro Verrichtung	
Handhabung eines Beatmungsgerätes mit Maske	altersunabhängig	15 Minuten pro Verrichtung	
Wechsel der O ₂ - Flasche	altersunabhängig	10 Minuten pro Verrichtung	
Handhabung von Absauggeräten	altersunabhängig	5 Minuten pro Verrichtung	

⁵ auch bei Sonden-Ernährung

⁶ Lm = Lebensmonat

Hilfsverrichtungenen

	vollendetes Lj	Stunden/Monat
Herbeischaffen von Nahrungsmittel, Medikamenten, Bedarfsgütern des täglichen Lebens	altersunabhängig	Mehraufwand
Reinigung der Wohnung und Gebrauchsgegenstände	altersunabhängig	Mehraufwand
Pflege der Leib- und Bettwäsche	altersunabhängig	Mehraufwand
Beheizung des Wohnraumes und Herbeischaffen des Brennmaterials	altersunabhängig	Mehraufwand
Mobilitätshilfe im weiteren Sinn für krankheits- und therapiebedingte Wege	bis 7. Lj	Mehraufwand
Mobilitätshilfe im weiteren Sinn	ab 7. Lj	Mehraufwand
Alle Hilfsverrichtungenen in Summe		Maximal 50

Erschwerniszuschlag

	vollendetes Lj	Stunden/Monat
Erschwerniszuschlag	bis 7. Lj	50
Erschwerniszuschlag	ab 7. Lj	75

Die Erarbeitung des Konsensuspapiers im Jahr 2016 erfolgte unter Mitwirkung der leitenden Ärztinnen und Ärzte der Sozialversicherungsträger, des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes und der medizinischen Fachabteilung der Sektion IV des damaligen Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.