

# 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 Pflegebedarf 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.<sup>1)</sup>

---

<sup>1)</sup> 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 „Durchschnittspflegerperson“, 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 1996<sup>2)</sup> bestätigten die Treffsicherheit. Diese hochaussagekräftige Studie bestätigte einen eindeutigen Zusammenhang zwischen der Fähigkeit der Pflegegeldbezieher, bestimmte Alltagsverrichtungen selbständig zu erledigen und der zuerkannten Pflegestufe.

6

Stufenverteilung Stand Juli 2015<sup>3)</sup>

Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	Stufe 6	Stufe 7	Gesamt
108.303	122.422	78.336	63.440	47.634	19.110	9.415	448.660
24,14%	27,29%	17,46%	14,14%	10,62%	4,26%	2,10%	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-

<sup>2)</sup> *Badelt et al*, Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems (1996).

<sup>3)</sup> Auswertung Sozialministerium aus der Pflegegelddatenbank des Hauptverbandes.

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

- 7** ● **Diagnosebezogene Mindesteinstufung**  
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.
- 8** ● **Gutachten**  
Grundlage zur Einschätzung des Pflegebedarfs ist ein Gutachten. Die letztendliche Einstufung und Zuerkennung der Höhe des Pflegegeldes ist eine Rechtsentscheidung. Das Gutachten ist die fachkundige Hilfestellung.
- 9** ● **Antrag**  
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.
- 10** ● **Klage**  
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 5% Klagen lässt auch auf eine hohe Akzeptanz der Einstufungspraxis schließen.
- 11** ● **Zweckwidrige Verwendung**  
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 98,8 % der Pflegebedürftigen vollständig und zuverlässig gepflegt sind. Lediglich in rund 0,01% der Fälle sind die Pflegebedürftigen vernachlässigt bis verwahrlost.<sup>4)</sup>

● **Höhe des Pflegegelds in den einzelnen Stufen<sup>5)</sup>**

12

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

● **Unterstützungsangebot für pflegende Angehörige**

13

Laufend wird das Unterstützungsangebot für pflegende Angehörige ausgebaut:

- **BürgerInnenservice** als zentrale kostenfreie Telefon(Beratung) (0800201611) in allen Fragen zur Pflegevorsorge.
- **Online-Informationsangebot** des Sozialministeriums.<sup>6)</sup>
  - [www.pflegedaheim.at](http://www.pflegedaheim.at)
- In Fällen der **Familienhospizkarenz, Pflegeteilzeit oder -karenz zur Begleitung** oder Pflege naher Angehöriger gibt es einen Anspruch auf Pflegekarenzgeld.

<sup>4)</sup> Sozialministerium (Hrsg), Statistikhandbuch Sektion IV (2015).

<sup>5)</sup> Stand 13.1.2015 bzw Eurobetrag ab 1.1.2016.

<sup>6)</sup> [www.pflegedaheim.at](http://www.pflegedaheim.at)

- 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 21.000 im April 2015 versiebenfacht. 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.<sup>7)</sup>
- Finanzielle Unterstützung zur Erleichterung der **Pensionsabsicherung** pflegender Angehöriger.

Kostenloses **Angehörigengespräch** bei psychischen Belastungen.

● **Pflegefonds**

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 bis zum Jahr 2016 vorsieht. Die vorgesehenen Mittel betragen im Jahr 2011 100 Mio Euro und wurden sukzessive bis zum Jahr 2016 auf 350 Mio Euro angehoben.

Art der Leistung	Betreute Personen	Nettoaufwand in Euro	Leistungseinheiten
Mobil	136.410	340.953.940	15.858.899 Leistungsstunden
Stationär	72.721	1.242.134.722	20.292.130 Verrechnungstage
Teilstationär	6.669	20.311.814	369.408 Besuchstage
Kurzzeitpflege	6.345	12.676.412	211.091 Verrechnungstage
Alternative Wohnformen	11.380	60.753.665	10.643 Plätze
Case-Care-Management	81.342	10.889.023	239.895 Leistungsstunden

Tabelle: Quelle: *Sozialministerium (Hrsg), Statistikhandbuch Sektion IV (2015) 28*

### 1.3 Begriffe

**14** Einzelne Begriffe des Pflegegeldgesetzes, der Einstufungsverordnung und der Judikatur sind für Sachverständige zur Beurteilung der Pflegesituation be-

<sup>7)</sup> BGBl II Nr. 396 und 397/2015.

deutsam. Sie schärfen ihren Blick die Lebenssituation des Pflegebedürftigen unter diesen Aspekten zu betrachten, abzuwägen und im Gutachten zu beschreiben.

- **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. 15
- **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. 16

#### 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. 17  
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.

- 18** In Fällen, die nicht mit einem kontinuierlichen gleichmäßigen Verlauf einhergehen, können Sie gefragt werden, ob bereits **vor Antragstellung** ein Pflegebedarf vorlag.<sup>8)</sup>

### 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 Hüftgelenksendoprothese. 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.

- 19** • **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.

---

<sup>8)</sup> § 9 Abs 4 BPGG (Stammfassung BGBl Nr 1993/110).



Pflegebedarf umfasst **Hilfe und Betreuung**:

**Hilfsverrichtungen** betreffen den sachlichen Lebensbereich, deren Ver-  
richtung kann aufgeschoben werden und sie dienen der Absicherung  
der Existenz. Hilfsverrichtungen sind taxativ aufgezählt. Für jede Hilfs-  
verrichtung ist ein **Fixwert von zehn Stunden pro Monat**, ausgenom-  
men bei Kindern und Jugendlichen, festgelegt. **20**

**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 Betreu-  
ungsmaßnahmen. 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 Gut-  
achten zu begründen. Einen **fixen Zeitwert** hat der altersabhängige Er-  
schwerniszuschlag, der weder unter- noch überschritten werden kann. **21**

#### 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. **22**

**Überschreitung** ist dann möglich, wenn der individuelle tatsächliche  
Zeitaufwand erheblich höher ist. Erheblich höher bedeutet in diesem  
Zusammenhang **um annähernd die Hälfte**. Ursachen dieser Zeitüber-  
schreitung liegen vor, wenn zusätzliche Erkrankungen oder Behinde-  
rungen des Pflegebedürftigen den Zeitaufwand einer Betreuungsver-  
richtung wesentlich – zumindest um annähernd die Hälfte – erhöhen.  
Keinesfalls kann die Begründung des höheren Zeitaufwands in der Un-  
geschicklichkeit oder Unerfahrenheit des Pflegenden liegen. **23**

**Unterschreitung** ist dann möglich, wenn der individuelle tatsächliche  
Zeitaufwand erheblich niedriger ist. Erheblich niedriger bedeutet in die-  
sem Zusammenhang **deutlich unter der Hälfte**. Ursache einer derarti-  
gen Unterschreitung liegt darin, dass **für lediglich einen Teil** einer be- **24**

stimmten Betreuungsmaßnahme Hilfe erforderlich ist. Die anderen Anteile kann der Pflegebedürftige selbständig ausführen. In diesem Fall ist der tatsächliche Zeitaufwand zu berücksichtigen.<sup>9)</sup>

### 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.

25

- **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

---

<sup>9)</sup> 10 Obs 133/00g; Greifeneder/Liebhart, Pflegegeld<sup>3</sup> (2013) Rz 349.