

Erläuternde Bemerkungen

Besonderer Teil

Zu § 1:

Die Verordnung über die Beurteilung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen nach dem Bundespflegegeldgesetz (im Folgenden Kinder-EinstV) stützt sich auf die Ermächtigung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz in § 4 Abs. 7 Bundespflegegeldgesetz (BPGG), wonach nach Anhörung des Bundesbehindertenbeirates (§ 8 des Bundesbehindertengesetzes, BGBl. Nr. 283/1990) nähere Bestimmungen für die Beurteilung des Pflegebedarfs durch Verordnung festgelegt werden können.

Die Kinder-EinstV ist nach § 1 Abs. 1 des Entwurfs für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 15. Lebensjahr anzuwenden. Mit dem vollendeten 15. Lebensjahr ist der Pflegebedarf gemäß § 9 Abs. 4 BPGG neu zu bemessen, wobei für die Beurteilung des Pflegebedarfs die Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über die Beurteilung des Pflegebedarfes nach dem Bundespflegegeldgesetz (Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz – EinstV) heranzuziehen ist (10 Obs 32/15a).

Die bisherige Altersgrenze des vollendeten 15. Lebensjahrs für Jugendliche im Anwendungsbereich des BPGG und der EinstV soll beibehalten werden. Diese Altersgrenze fällt auch mit der Altersgrenze des Erschwerniszuschlages nach § 4 Abs. 3 BPGG iVm § 1 Abs. 5 EinstV zusammen.

Mit dem vollendeten 15. Lebensjahr wurden im Regelfall die wesentlichen Entwicklungsschritte gesetzt. Darüber hinaus ist zumeist ab dem vollendeten 15. Lebensjahr die gesetzliche Schulpflicht beendet. Ab diesem Zeitpunkt sind daher Jugendliche für die Beurteilung des Pflegebedarfs bei den Verrichtungen des täglichen Lebens als Erwachsene anzusehen. Bei Kindern und Jugendlichen ist das Pflegegeld aufgrund der zu erwartenden Entwicklungsschritte im Regelfall zwar unbefristet zuzuerkennen, aber es wird eine altersangepasste Nachuntersuchung vorzusehen sein.

Die Kinder-EinstV soll die Beurteilung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr im Sinne des § 4 Abs. 3 erster Satz BPGG näher konkretisieren. § 4 Abs. 3 erster Satz BPGG schreibt vor, dass ein natürlicher Pflegebedarf, der auch bei gleichaltrigen nicht behinderten Kindern oder Jugendlichen besteht, außer Acht zu lassen ist. Nur das über das erforderliche Ausmaß, also das über den natürlichen Pflegebedarf hinausgehende Ausmaß an Pflege ist für die Beurteilung des Pflegebedarfs im Sinne des BPGG zu berücksichtigen. Bei der Beurteilung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen ist sohin ein Vergleich mit gleichaltrigen nicht behinderten Kindern oder Jugendlichen anzustellen und nur der pflegebedingte Mehraufwand heranzuziehen (siehe z.B. 10 Obs 142/04m). Die Richt-, Mindest- und Fixwerte in der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales über die Beurteilung des Pflegebedarfes nach dem Bundespflegegeldgesetz (Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz – EinstV) haben dabei nach der Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofs keine Geltung (10 Obs 23/09v). Denn bei den in der EinstV angeführten Zeitwerten wird nicht auf diesen natürlichen Pflegebedarf auch von gleichaltrigen nicht behinderten Kindern und Jugendlichen Rücksicht genommen, der eben für die Beurteilung des Pflegebedarfs im Sinne des BPGG außer Acht zu lassen ist.

Der Rechnungshof hat bereits in seinem Bericht aus dem Jahr 2009 empfohlen, dass die Hauptverbandsrichtlinien und das Konsensuspapier in die Einstufungsverordnung zu integrieren wären, um einheitliche Rechtsgrundlagen sowohl für alle Entscheidungsträger als auch für die Arbeits- und Sozialgerichte zu schaffen (RH Bund 2009/9, 105). Zweck dieser Kinder-EinstV ist die Beurteilung der pflegebedingten Mehraufwendungen bei Kindern und Jugendlichen im Sinne der §§ 1 und 4 Abs. 3 erster Satz BPGG nach einheitlichen Maßstäben. Die Kriterien und Vorgaben für die Beurteilung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr sollen sowohl für die Entscheidungsträger als auch für die Gerichte einheitlich sein.

Die unterschiedliche Beurteilung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen einerseits und von Erwachsenen andererseits ist sachlich gerechtfertigt und begründet keine Gleichheitswidrigkeit, da Kinder und Jugendliche im Vergleich zu Erwachsenen einen natürlichen, alters- und entwicklungsabhängigen Pflegebedarf haben. Dieser natürliche Pflegebedarf ist als natürlicher Betreuungsbedarf oder als natürlicher Hilfsbedarf nicht pflegegeldrelevant und daher bei der Beurteilung des Pflegebedarfs im Sinne des BPGG in Abzug zu bringen. In seinem Bericht aus dem Jahr 2010 hält auch der Rechnungshof fest, dass bei Kindern auf den über das normale Ausmaß der Kinderbetreuung hinausgehenden Pflegebedarf besonders geachtet werden muss (RH Bund 2010/3, 45).

Alle Kinder und Jugendliche haben bis zu einem gewissen Alter einen natürlichen Pflegebedarf. Laut Pfeil (in Neuregelung der Pflegevorsorge in Österreich [1994]) entspräche beispielsweise das Ausmaß des Betreuungs- und Hilfsbedarfs bei einem völlig gesunden Kleinkind den für die Stufen 5 und 6 aufgestellten Voraussetzungen (siehe auch 10 ObS 148/03t und 10 ObS 51/03b). Der natürliche, alters- und entwicklungsbedingte Pflegeaufwand ist nach § 1 Abs. 2 des Entwurfs auszuschneiden (siehe z.B. 10 ObS 2305/96k, 10 ObS 172/01v).

Die in dieser Verordnung angeführten Zeitwerte stellen eine Orientierungshilfe dar und sind bereits das Ergebnis einer bei der Beurteilung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen vorzunehmenden sog. Differenzrechnung. Diese Zeitwerte wurden, aufbauend auf über 20 Jahre Begutachtungserfahrung in den Ländern von ExpertInnen (wie z.B. VertreterInnen der österreichischen LIGA für Kinder- und Jugendgesundheit [Kinderliga], des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbands [ÖGKV], des Berufsverbandes Kinderkrankenpflege Österreich [BKKÖ], VertreterInnen des St. Anna Kinderspitals, VertreterInnen des Vereins MOKI [mobile Kinderhauskrankenpflege] und anderen KinderfachärztInnen und KinderkrankenpflegerInnen) erarbeitet. Die normierten „Richtwerte“ haben gemein, dass sie auf Expertenmeinung beruhende „Durchschnittswerte“ für den Regelfall darstellen (RS0121676). Die Zeitwerte sollen – wie auch bereits die Zeitwerte in der EinstV für Erwachsene – die gängigsten, häufigsten Fälle des Betreuungsaufwandes erfassen, um einheitliche Maßstäbe sicherzustellen. Dies schließt aber nicht aus, dass in einzelnen Fällen, in denen ein spezifischer Betreuungsaufwand anfällt, der sich vom üblichen unterscheidet, dessen Umfang konkret zu ermitteln ist (siehe 10 ObS 91/95). Wie auch bei der EinstV für Erwachsene ist somit weiterhin der konkrete, individuelle pflegebedingte Mehraufwand zu berücksichtigen, wobei bei der Beurteilung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen der natürliche Pflegebedarf, der auch bei gleichaltrigen nicht behinderten Kindern und Jugendlichen alters- und entwicklungsbedingt anfällt, bis zum Erreichen der jeweiligen in der Verordnung festgelegten Altersgrenze in Abzug zu bringen ist.

In Abs. 3 wird der natürliche, alters- und entwicklungsabhängige Pflegebedarf von Kindern und Jugendlichen als fixer Zeitwert für bestimmte, taxativ aufgelistete Verrichtungen festgelegt. So ist etwa für das An- und Auskleiden bis zum vollendeten 5. Lebensjahr ein fixer Zeitwert von zweimal 20 Minuten pro Tag festgelegt. Dieser natürliche Pflegeaufwand ist bei der Beurteilung des Pflegebedarfs im Sinne des BPGG bis zum vollendeten 5. Lebensjahr außer Acht zu lassen und daher vom gesamten tatsächlichen Zeitaufwand für diese Verrichtung abzuziehen.

Bei der Erarbeitung des natürlichen Pflegebedarfes, ab welchem Alter ein nicht behindertes, normal entwickeltes Kind die jeweiligen Verrichtungen selbständig durchführen kann, wurden ExpertInnen mit besonderer Erfahrung der Entwicklungsdiagnostik (z.B. Zusatzausbildung der Sozialpädiatrie) und ExpertInnen mit jahrelanger Erfahrung in der Betreuung von Kindern und/oder Jugendlichen befasst. Ziel war es, bei durchschnittlicher Betrachtung jenes Alter festzulegen, das noch von der Normvarianz erfasst ist und bei dem noch keine behinderungsbedingte oder krankhafte Verzögerung vorliegt.

Mit der Erarbeitung der Altersgrenzen des natürlichen Pflegebedarfes auch durch EntwicklungsdiagnostikerInnen wurde eine Orientierungshilfe für die praktisch tätigen GutachterInnen geschaffen. Die GutachterInnen vor Ort können diese festgelegten Altersgrenzen heranziehen, um festzustellen, ob dieses Kind die jeweilige Pflegeverrichtung durchführen kann oder ob es sie schon durchführen können sollte. Auf diese Weise können die GutachterInnen beurteilen, ob schon ein pflegegeldrelevanter Pflegebedarf vorliegt oder ob noch ein natürlicher Pflegebedarf anzunehmen ist.

Die Festlegung eines individuellen, natürlichen Pflegebedarfes eines behinderten Kindes oder Jugendlichen, der auch bei nicht behinderten Gleichaltrigen besteht und daher nicht pflegegeldrelevant ist, ist nicht möglich. Es muss daher für die Beurteilung des pflegegeldrelevanten Pflegebedarfes ein Vergleich mit einem gleichaltrigen, nicht behinderten Kind oder Jugendlichen bezüglich der Durchführung der betroffenen Betreuungs- oder Hilfsmaßnahme angestellt werden. Kinder und Jugendliche entwickeln sich bis zur Selbständigkeit in individueller Weise. Diese individuelle natürliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen bis zur Selbständigkeit muss bei einem derartigen Vergleich mit einem nicht behinderten Gleichaltrigen durchschnittlich betrachtet werden. Der natürliche in Abzug zu bringende Pflegebedarf soll für die jeweils gleichaltrigen Kinder und Jugendlichen bei der jeweiligen Verrichtung gleich hoch sein. Der natürliche Pflegeaufwand von diesem gleichaltrigen, nicht behinderten Kind oder Jugendlichen muss daher ein fixer Zeitwert sein, der bis zu den in der Verordnung festgelegten Altersgrenzen bei der Beurteilung des Pflegebedarfs im Sinne des BPGG unverändert abzuziehen ist. Eine derartige Pauschalierung ist auch systemimmanent, da das Pflegegeld pflegebedingte Mehraufwendungen bloß pauschaliert abzugelten hat. Darüber hinaus wäre z.B. eine Staffelung des natürlichen Pflegebedarfes auch aus verwaltungsökonomischer Sicht mit einem unverhältnismäßig hohen Aufwand – auch für die dann in mitunter sehr kurzen zeitlichen Abständen zu begutachtenden Kinder und Jugendlichen – verbunden. Der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen wird – soweit möglich und

tunlich – z.B. durch nach Alter abgestufte Zeitwerte bei der Mobilitätshilfe im engeren Sinn Rechnung getragen.

Der jeweilige natürliche alters- und entwicklungsabhängige Pflegebedarf ist in Abs. 3 als fixer Zeitwert festgelegt, nimmt aber bis zum Erreichen der Selbständigkeit bei einem gesunden Kind im Durchschnittsfall kontinuierlich ab. Für das An- und Auskleiden wird z.B. bis zum vollendeten 5. Lebensjahr ein fixer Zeitwert von täglich zweimal 20 Minuten festgelegt. Es entspricht der allgemeinen Lebenserfahrung, dass sich z.B. ein vierjähriges Kind bereits selbständiger an- und auskleiden kann als ein zweijähriges Kind. Ein Kind gelangt somit in der Regel schrittweise zur vollständigen selbständigen Durchführung der einzelnen Verrichtung. Die selbständige Durchführung von Teilen der Verrichtung, z.B. beim selbständigen Anziehen eines Pullovers, wird in der Regel trotz Selbständigkeit bei dieser Teilverrichtung von den Eltern(-teilen) oder einer anderen Aufsichtsperson weiterhin beaufsichtigt und mitunter noch angeleitet. Bis zum Erreichen der vollständigen Selbständigkeit bei der Durchführung einer Verrichtung ist somit im Regelfall die Anwesenheit einer Betreuungsperson (z.B. Elternteil) auch bei einer teilweise schon selbständig durchgeführten Verrichtung erforderlich. Dieser natürliche, alters- und entwicklungsabhängige Anleitungs- und Beaufsichtigungsbedarf ist im Sinne dieser Verordnung als natürlicher Pflegebedarf anzusehen, der in dem in Abs. 3 festgelegten fixen Zeitwert bereits inbegriffen ist und der für die Beurteilung des pflegegeldrelevanten Pflegebedarfs im Sinne des BPGG abzuziehen ist.

Mit Erreichen der festgelegten Altersgrenzen wird vermutet, dass ein gesundes gleichaltriges Kind diese Verrichtung selbständig, also auch ohne natürliche entwicklungsabhängige Anleitung und Beaufsichtigung vornehmen kann.

In Abs. 3 sind jene Verrichtungen und deren jeweiliger natürlicher Pflegebedarf angeführt, die für die Beurteilung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen nach dieser Verordnung relevant sind. Es gibt beispielsweise einen natürlichen Pflegebedarf eines Kindes bei der Zubereitung von Mahlzeiten bis zum vollendeten 12. Lebensjahr. Ab dem vollendeten 12. Lebensjahr bis zum vollendeten 15. Lebensjahr wird berücksichtigt, dass nicht behinderte gleichaltrige Jugendliche bereits Mithilfe bei der Zubereitung von Mahlzeiten im Ausmaß von 20 Minuten pro Tag leisten können und somit der natürliche Pflegebedarf ab diesem Zeitpunkt nur noch mit 40 Minuten pro Tag außer Acht zu lassen ist.

Die Zubereitung von Spezialdiäten hingegen ist als pflegebedingter Mehraufwand altersunabhängig zu berücksichtigen.

Der natürliche Pflegebedarf nach Abs. 3 für die Verrichtung der Notdurft bis zum vollendeten 4. Lebensjahr im Ausmaß von einer Stunde pro Tag umfasst beispielsweise bei einem Säugling die Windelversorgung und in der Folge den natürlichen alters- und entwicklungsbedingten Übergang von der Windelversorgung bis hin zur selbständigen Verrichtung der Notdurft, die nach dieser Verordnung mit dem vollendeten 4. Lebensjahr angenommen wird.

Nach Abs. 4 ist der jeweilige natürliche Pflegebedarf bei den in § 3 angeführten Zeitwerten für das An- und Auskleiden, die Mobilitätshilfe im engeren Sinn, die tägliche Körperpflege, die Mithilfe bei der Zubereitung von Mahlzeiten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr und für das Einnehmen von Mahlzeiten bereits abgezogen worden. So ist z.B. beim Richtwert für das An- und Auskleiden bei erswerender Funktionseinschränkung bis zum vollendeten 5. Lebensjahr im Ausmaß von zweimal 10 Minuten pro Tag der natürliche Pflegebedarf für diese Verrichtung bis zum vollendeten 5. Lebensjahr nach § 1 Abs. 3 im Ausmaß von zweimal 20 Minuten pro Tag bereits abgezogen worden. Das Kind mit erswerender Funktionseinschränkung benötigt daher im Durchschnittsfall bis zum vollendeten 5. Lebensjahr insgesamt zweimal 30 Minuten pro Tag für das An- und Auskleiden. Der natürliche Pflegebedarf für diese Verrichtung im Ausmaß von täglich zweimal 20 Minuten ist von diesem Zeitwert abzuziehen, was einen im Sinne des BPGG zu berücksichtigenden Pflegebedarf von täglich zweimal 10 Minuten ergibt.

Nach Abs. 4 ist ein Abziehen des natürlichen Pflegebedarfs im Sinne des Abs. 3 für die Verrichtung der Notdurft bis zum vollendeten 4. Lebensjahr bei den in § 3 angeführten Verrichtungen nicht möglich, da bis zu diesem Lebensalter keine Verrichtung in Bezug auf Verrichtung der Notdurft mit einem eigenen Zeitwert in § 3 angeführt wird. Sofern das Kind aufgrund seiner Behinderung oder Krankheit bis zum vollendeten 4. Lebensjahr einen höheren Pflegebedarf als eine Stunde pro Tag für die Verrichtung der Notdurft hat, so ist dieser zeitliche Mehraufwand für die Beurteilung des pflegegeldrelevanten Pflegebedarfs entsprechend zu berücksichtigen; der natürliche Pflegebedarf hierfür im Ausmaß von einer Stunde pro Tag ist also abzuziehen.

Bei Kindern und Jugendlichen ist nach dieser Verordnung die Betreuung bzw. Hilfe bei Verrichtungen zu berücksichtigen, die ein gesundes gleichaltriges Kind (ab einem gewissen Alter) bereits selbst vornehmen kann. Zu berücksichtigen sind aber auch Verrichtungen, die auch ein gesundes gleichaltriges Kind nicht selbständig vornehmen kann (z.B. Einnahme der Medikamente bei einem dreijährigen Kind – siehe dazu

10 ObS 403/01i), aber dieser Verrichtung gar nicht bedarf, weil es gesund ist. Ein behindertes Kind muss krankheits- und therapiebedingt viel häufiger zu Untersuchungen, Behandlungen, Therapien und ärztlichen Kontrollen gebracht werden als ein nicht behindertes Kind und begründet damit einen pflegebedingten Mehraufwand (siehe dazu 10 ObS 142/04m).

Die weiterhin erforderliche Beurteilung der individuellen Pflegesituation von Kindern und Jugendlichen erlaubt auch wie bisher, in der Verordnung angegebene Zeitwerte – unter Berücksichtigung der bisherigen Judikatur betreffend Richt- und Mindestwerte – zu überschreiten bzw. unterschreiten. Die in dieser Verordnung angegebenen Zeitwerte sind jedenfalls keine Maximalwerte (ausgenommen sind Zeitwerte für Hilfsverrichtungen).

Mit dieser Bestimmung soll klar gestellt werden, dass im Sinne des § 1 BPGG nur der pflegebedingte Mehraufwand bei der Beurteilung des Pflegebedarfs zu berücksichtigen ist. Der Aufwand für medizinische oder therapeutische Behandlungen ist wie bisher nicht zu veranschlagen. Auch psychosoziale Betreuung soll nicht pflegegeldrelevant sein (siehe OGH RS0114140). So sind Bauchmassagen zur Linderung von Bauchschmerzen mit einer therapeutischen Maßnahme vergleichbar und daher nicht pflegegeldrelevant (10 ObS 269/03m). Auch der Zeitaufwand in Zusammenhang mit einer Bobath-Therapie sowie z.B. Sprachtherapien und in diesem Zusammenhang das allenfalls erforderliche Aufsetzen einer Sprechkanüle ist wie bisher nicht zu berücksichtigen (siehe z.B. 10 ObS 206/00t).

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 (siehe z.B. 10 ObS 206/00t).

Hingegen ist die Durchführung des Coagu-Checks (Kontrolle der Blutverdünnung; siehe 10 ObS 403/01i) oder die Blutzuckerkontrolle im Zusammenhang mit der Verabreichung von Medikamenten pflegegeldrelevant und daher als pflegebedingter Mehraufwand zu berücksichtigen.

Als Abgrenzungshilfe können § 133 ASVG und § 151 ASVG herangezogen werden, die den Umfang der Krankenbehandlung bzw. den Umfang der Tätigkeiten der medizinischen Hauskrankenpflege festlegen (siehe *Greifeneder/Liebhart*, Pflegegeld (2013) Rz 13 ff).

Zur Abgrenzung sind hierbei auch § 49 Abs. 3 Ärztegesetz (ÄrzteG) sowie § 15 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), wonach ärztliche Tätigkeiten auf Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege übertragen werden können und diese, neben den genuin pflegerischen Tätigkeiten, integraler Bestandteil der pflegerischen Maßnahmen werden, zu beachten.

Im Sinne der Rechtsprechung des OGH ist für eine pflegegeldrelevante Betreuung oder Hilfe der unmittelbare zeitliche Zusammenhang zwischen der Unterstützungshandlung und dem Eintritt des Erfolgs erforderlich (siehe OGH RS 0106399).

Die Frage, ob in diesem Sinne eine Verrichtung systematisch der Pflege oder der Krankenbehandlung zuzuordnen ist, ist rein nach der Art der Verrichtung und unabhängig vom Alter der betroffenen Person zu beantworten (siehe auch 10 ObS 142/04m sowie *Greifeneder/Liebhart*, Pflegegeld (2013) Rz 7).

Zu § 2:

Der natürliche Pflegebedarf von gesunden Kindern bzw. Jugendlichen nimmt im Laufe ihrer Entwicklung ab. Ab Erreichen eines gewissen Lebensalters kann davon ausgegangen werden, dass Kinder und Jugendliche gewisse Verrichtungen des täglichen Lebens selbst, also ohne Hilfe vornehmen können. Mit dem Erreichen bestimmter Altersgrenzen ist kein natürlicher Pflegebedarf mehr anzunehmen und keine Differenzrechnung mehr vorzunehmen. Mit Erreichen der festgelegten Altersgrenzen greift die gesetzliche Vermutung der Selbstständigkeit von einem gleichaltrigen nicht behinderten Kind bzw. Jugendlichen. Bei einem behinderten Kind bzw. Jugendlichen sind ab Erreichen der Altersgrenzen die in dieser Verordnung angeführten Zeitwerte als Orientierungshilfen für die Beurteilung des individuellen Pflegebedarfs heranzuziehen.

Für bestimmte Verrichtungen, die in dieser Verordnung angeführt sind, können Kinder und Jugendliche unabhängig vom Alter krankheits- oder behinderungsbedingt Unterstützung benötigen.

Zu § 3:

Die Aufzählung der Betreuungsarten in Abs. 2 ist bloß demonstrativ. Je nach individuellem Betreuungsbedarf sind auch andere notwendige Verrichtungen, die den persönlichen Lebensbereich betreffen, denkbar, bei denen Kinder bzw. Jugendliche behinderungs- oder krankheitsbedingt Betreuung benötigen.

In Abs. 3 sind Richtwerte und in Abs. 6 Mindestwerte für einzelne Betreuungen angeführt. Die hier angeführten Verrichtungen können bereits vor Erreichen der Altersgrenze pflegegeldrelevant sein, und zwar dann, wenn behinderungs- oder krankheitsbedingt im Vergleich zu einem gesunden gleichaltrigen Kind bzw. Jugendlichen ein Mehraufwand besteht, wobei – wie das folgende Beispiel zeigt – dann der natürliche Pflegebedarf im Sinne des § 1 Abs. 3 und 4 in Abzug gebracht werden muss. Bis zum vollendeten 5. Lebensjahr besteht für das An- und Auskleiden nach § 1 dieser Verordnung ein natürlicher Pflegebedarf von zweimal 20 Minuten pro Tag. Benötigt das Kind bis zum vollendeten 5. Lebensjahr behinderungsbedingt für das An- und Auskleiden mehr Zeitaufwand als zweimal 20 Minuten pro Tag, so ist der über diesen natürlichen Pflegebedarf hinausgehende Pflegemehrbedarf auch dann als pflegegeldrelevant zu berücksichtigen, wenn keine erschwerende Funktionseinschränkung vorliegt.

In § 3 sind auch Verrichtungen angeführt, die unabhängig vom Alter zu berücksichtigen sind. So benötigt etwa ein Kind oder ein Jugendlicher im Falle des medizinisch notwendigen Verabreichens eines Einlaufes unabhängig vom Alter Unterstützung dafür. Bei den altersunabhängigen Zeitwerten liegt somit kein natürlicher Pflegebedarf vor, der in Abzug zu bringen wäre, da beispielsweise ein gesundes Kind keines regelmäßigen Einlaufes und daher hier auch keiner Unterstützung bedarf.

Zu den einzelnen Betreuungsmaßnahmen:

Erschwerende Funktionseinschränkung

Bestimmte Erkrankungen oder Behinderungen können zur Folge haben, dass erschwerende Funktionseinschränkungen vorliegen und dadurch ein höherer Zeitaufwand für die jeweilige Verrichtung erforderlich ist. In Bezug auf die einzelnen Verrichtungen sind insbesondere folgende Erkrankungen und Behinderungen als erschwerende Funktionseinschränkung zu verstehen:

Ausgeprägte motorische Störungen wie schwere Spastizität oder vergleichbar schwere Funktionsstörungen bei muskulärer Hypotonie (fehlende oder verminderte Kopf- bzw. Rumpfkontrolle); Ataxie (eingeschränkte oder fehlende Bewegungskoordination, unkontrollierbare Bewegungsabläufe); Fehlbildungen der Extremitäten (hochgradig eingeschränkter Bewegungsumfang der großen Gelenke); Fehlbildungen im Mund- und Rachenraum (Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, orofaciale Dysfunktion); Erkrankungen wie z.B. Osteogenesis imperfecta („Glasknochenkrankheit“), Spina bifida („offener Wirbelkanal“), Epidermolysis bullosa („Schmetterlingskinder“) oder äußere Faktoren wie z.B. permanente Sauerstoffgabe oder im Falle eines Fixateur externe, die besondere Umsicht und Vorsicht bei einzelnen Verrichtungen erfordern.

Typischerweise können ab dem vollendeten 3. Lebensjahrauch schwere Verhaltensstörungen, die in oppositioneller oder apathischer Ausprägungsform auftreten, als erschwerende Funktionseinschränkung bei den jeweiligen Verrichtungen berücksichtigt werden. Vor dem vollendeten 3. Lebensjahr gibt es in der Regel diese schweren Formen nicht, da sie das Bewusstsein des eigenen Ichs und die Erfahrung des eigenen Willens voraussetzen. Kinder entdecken im Zuge der Entwicklung ihr „Ich“ und ihren eigenen Willen, was immer wieder zu Eltern-Kind-Konflikten führt (z.B. „Trotzphase“). Dieser Entwicklungsschritt ist für eine notwendige Abgrenzung und spätere Ablösung von den Eltern unverzichtbar und ist nicht mit einer schweren, krankhaften Verhaltensstörung gleichzusetzen. Kinder oder Jugendliche mit schweren Verhaltensstörungen sind in der Regel in aufrechter ambulanter Behandlung in einer medizinischen Spezialeinrichtung.

Eine oder mehrere erschwerende Funktionseinschränkungen können bei einer oder mehreren Verrichtungen relevant sein und sind daher jeweils gesondert zu beurteilen und zu begründen. So führt beispielsweise die Glasknochenkrankheit in der Regel nicht dazu, dass der höhere Zeitwert für die Verrichtung der Einnahme von Mahlzeiten bei erschwerender Funktionseinschränkung heranzuziehen ist. Sehr wohl kann die Glasknochenkrankheit aber z.B. das An- und Ausziehen erschweren, wofür dann der höhere Zeitwert für das An- und Auskleiden bei erschwerender Funktionseinschränkung berücksichtigt werden soll.

Davon zu unterscheiden sind pflegeerschwerende Faktoren der gesamten Pflegesituation, die durch den Erschwereniszuschlag nach § 5 dieser Verordnung und im Sinne des § 4 Abs. 3 und 4 BPGG pauschal abzugelten sind.

An- und Auskleiden

Der natürliche Pflegebedarf für das An- und Auskleiden beträgt bei einem nicht behinderten Kind bis zum vollendeten 5. Lebensjahr zweimal 20 Minuten pro Tag. Dieser natürliche Pflegebedarf ist im Sinne des § 1 dieser Verordnung bei der Verrichtung „An- und Auskleiden bei erschwerender Funktionseinschränkung bis zum vollendeten 5. Lebensjahr“ bereits in Abzug gebracht worden. Insgesamt beträgt daher der Zeitaufwand für das An- und Auskleiden bei erschwerender Funktionseinschränkung bis zum vollendeten 5. Lebensjahr im Durchschnitt zweimal 30 Minuten pro

Tag, wobei eben nur der pflegebedingte Mehraufwand von zweimal 10 Minuten pro Tag als Pflegebedarf im Sinne des BPGG zu berücksichtigen ist. Benötigt das Kind oder der Jugendliche nur Hilfe beim An- und Auskleiden der oberen oder der unteren Körperhälfte, so ist hierfür unter Berücksichtigung der oberstgerichtlichen Rechtsprechung zur EinstV ab dem vollendeten 5. Lebensjahr ein Betreuungsaufwand von zweimal zehn Minuten ausreichend (OGH RS 0106494).

Orthopädische Schuhe

Orthopädische Schuhe sind maßgefertigte Schuhe zur Wachstumslenkung und sollen Fehlbildungen mindern oder ausgleichen. Diese Schuhe tragen Kinder oder Jugendliche während des ganzen Tages (also nicht nur außer Haus), sodass täglich ein einmaliges An- und Ausziehen als Zeitaufwand anzurechnen ist. Darunter sind aber nicht kinderfußgerechte Alltagsschuhe zu verstehen, die in Werbeschriften oft auch als „orthopädische“ Schuhe bezeichnet werden (gemeint ist damit kinderfußgerecht und von Orthopäden empfohlen). Der erforderliche Zeitaufwand für das An- und Ausziehen orthopädischer Schuhe soll, wenn Hilfe beim An- und Auskleiden erforderlich ist, zusätzlich zu diesem Aufwand berücksichtigt werden.

Reinigung bei Inkontinenz

Der Begriff Reinigung bei Inkontinenz umfasst den Wechsel von Windeln oder Einlagen, die notwendige Reinigung des Kindes oder Jugendlichen und das mit dem Windelwechsel verbundene An- und Auskleiden. Liegt bei Kindern nach dem vollendeten 4. Lebensjahr noch Stuhl- und/oder Harninkontinenz vor und wird gleichzeitig ein Toilettentraining durchgeführt, so sind sowohl das Pflegeausmaß für die Reinigung bei Inkontinenz als auch jenes für die Verrichtung der Notdurft zu berücksichtigen.

Reinigung nach Verrichtung der Notdurft

Benötigt ein Kind ab dem vollendeten 4. Lebensjahr, das bereits selbständig die Notdurft verrichten kann, nur noch regelmäßige Unterstützung bei der Reinigung nach der Verrichtung der Notdurft, so ist hierfür ein Richtwert von zehn Minuten täglich zu berücksichtigen.

Nächtliches Einnässen

Bei verzögerter Entwicklung der Kontinenz oder bei psychischen Störungen kann ein über das vollendete 4. Lebensjahr hinausgehendes typisches nächtliches Einnässen bestehen, wofür ein Pflegebedarf von 10 Minuten pro Tag berücksichtigt werden soll.

Einnahme von Medikamenten

Die Medikamentenverabreichung in jedweder Form umfasst die Vorbereitung des Präparates, die Kontrolle der Einnahme und die Hilfestellung bei der Einnahme und Anwendung. Auch ein gesundes Kind benötigt Unterstützung bei der Einnahme von Medikamenten, es muss aber nicht regelmäßig Medikamente einnehmen (OGH 10 ObS 142/04m). Der Unterstützungsbedarf bei der Medikamenteneinnahme ist daher unabhängig vom Alter ein behinderungsbedingter Mehraufwand und soll entsprechend berücksichtigt werden. Eine selbständige Medikamenteneinnahme und somit keine Berücksichtigung eines Pflegebedarfs hierfür erfordert, dass Kinder und Jugendliche über Nebenwirkungen und Folgekomplikationen aufgeklärt sind und diese abschätzen können. Die Verabreichung von Subcutaninjektionen und allfälliger vorausgehender Blutzuckerbestimmung sind so lange als Betreuungsbedarf zu berücksichtigen, bis alle Einzelhandlungen durch das Kind oder den Jugendlichen beherrscht werden und diese die Folgewirkungen kennen und abschätzen können. Die rein handwerklichen Fähigkeiten sind für eine selbständige Verrichtung nicht ausreichend.

Einnehmen von Medikamenten mittels Trockenpulverinhalator oder Dosieraerosol

Unter der Einnahme von Medikamenten mittels Trockenpulverinhalator oder Dosieraerosol ist jede Einnahme von Medikamenten durch Geräte zur inhalativen Verabreichung zu verstehen.

Katheter-Pflege

Der Zeitwert von täglich zehn Minuten für die Katheter-Pflege ist altersunabhängig zu berücksichtigen, wobei dieser Betreuungsbedarf nur bei Dauerkathetern in Frage kommt, der jedoch bei Kindern und Jugendlichen in der Regel nicht eingesetzt wird.

Stoma-Pflege

Bei Kindern und Jugendlichen liegt bei einem künstlichen Darm üblicherweise kein Enterostoma, was die häufigste Form beim Erwachsenen wegen Dickdarmkarzinomen ist, vor. Von der „Stomapflege“ sind alle Arten von Stoma wie beispielsweise Colostoma, Coecostoma, Transversostoma oder Urostoma umfasst.

Mobilitätshilfe im engeren Sinn

Auch bei der Auslegung des Begriffs der Mobilitätshilfe im engeren Sinn soll die bisherige Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes zur Einstufungsverordnung berücksichtigt werden (OGH RS 0107538). Unter Mobilitätshilfe im engeren Sinn ist somit z.B. Unterstützung beim Aufstehen und Zubettgehen, Stehen und Treppensteigen, bei regelmäßigen wiederkehrenden Ortswechseln im häuslichen Bereich oder beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken (Prothesen), die der Förderung der Mobilität dienen, zu verstehen. Die Mobilitätshilfe im engeren Sinn ist auf den häuslichen Bereich ausgerichtet.

Die aufrechte Körperhaltung von Kleinstkindern und Kindern ist nicht nur für die eigene Mobilität entscheidend, sondern beeinflusst auch andere Entwicklungsschritte. Können Babys, Kleinstkinder oder Kinder wegen ihrer Funktionseinschränkungen keine altersentsprechende aufrechte Körperhaltung einnehmen, müssen Betreuungspersonen diese möglichst oft in die aufrechte Körperhaltung bringen. Diese Betreuungsmaßnahme ist – altersabhängig – unter Mobilitätshilfe im engeren Sinn zu berücksichtigen.

Ist Krabbeln, Rutschen oder Robben ab dem vollendeten 12. Lebensmonat bis zum vollendeten 18. Lebensmonat nicht selbständig möglich, sind 20 Minuten pro Tag zu berücksichtigen.

Ist zwar Krabbeln, Rutschen oder Robben, aber kein freies Gehen ab dem vollendeten 18. Lebensmonat möglich, sind 30 Minuten pro Tag zu berücksichtigen.

Ist kein freies Gehen und kein Krabbeln, Rutschen oder Robben ab dem vollendeten 18. Lebensmonat möglich, so ist ein Zeitwert von einer Stunde pro Tag zu berücksichtigen.

Sind wegen erschwerender Funktionseinschränkung regelmäßige Lagerungsmaßnahmen erforderlich, so ist ab dem vollendeten 18. Lebensmonat ein Zeitwert von täglich zwei Stunden zu berücksichtigen. Ein Zeitwert für „kein freies Gehen, kein Krabbeln/Rutschen/Robben ab dem vollendeten 18. Lebensmonat“ ist in diesen zwei Stunden pro Tag bereits inkludiert und letzterer soll daher nicht mehr zusätzlich berücksichtigt werden.

Unter Unterstützung bei Bewegungsübergängen ist die Unterstützung bei einem Lagewechsel, z.B. beim Auf- oder Niedersetzen zu verstehen. Diese Hilfe ist ab dem vollendeten 18. Lebensmonat im Ausmaß von 20 Minuten pro Tag zu berücksichtigen, sofern selbständiges Fortbewegen innerhalb der Wohnräume möglich ist.

Ist lediglich Unterstützung beim Überwinden von Stufen innerhalb des Wohnraumes ab dem vollendeten 18. Lebensmonat erforderlich, sind 10 Minuten pro Tag zu berücksichtigen.

Auch die Handhabung von Orthesen (wie z.B. orthopädische Mieder) oder Prothesen ist unter Mobilitätshilfe im engeren Sinn zu subsumieren (OGH RS 0107538). Orthopädische Mieder (Korsette) fallen in die Gruppe der Orthesen. Orthesen sind ein an den Körper individuell nach Maß oder Modell angepasstes, medizinisch notwendiges Hilfsmittel. Es werden Lagerungsorthesen (zur richtigen Positionierung der Beuger und Strecker und bei Kindern/Jugendlichen zur Wachstumslenkung) und Funktionsorthesen (zur Verbesserung der funktionellen Fähigkeit) unterschieden. Bei Funktionseinschränkungen im Stütz- und Bewegungsapparat werden Kinder und Jugendliche gelegentlich mit Orthesen ausgestattet. Diese müssen während des Tages und/oder während der Nacht am Körper angelegt und getragen werden. Sie gleichen Funktionseinschränkungen teilweise aus und sollen (weiteren) Fehlbildungen vorbeugen. In der Regel ist ein selbständiges Anlegen bei Kindern und Jugendlichen altersunabhängig nicht möglich, weshalb ein Zeitwert von 10 Minuten pro Tag berücksichtigt werden kann.

Sonstige Körperpflege

Die Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes zur Auslegung des Umfangs der täglichen Körperpflege und der bloßen Unterstützung bei sonstiger Körperpflege ist weiterhin zu berücksichtigen (OGH RS 0058447 und RS 0107436). So ist beispielsweise neben der Berücksichtigung des Betreuungsaufwands für die tägliche Körperpflege die Hilfe beim Baden oder Duschen nicht gesondert zu veranschlagen ist (z.B. OGH 10 Obs 24/99y).

Bei erschwerenden Funktionseinschränkungen soll bis zum vollendeten 7. Lebensjahr und ab dem vollendeten 7. Lebensjahr die Unterstützung bei sonstiger Körperpflege entsprechend berücksichtigt werden. Damit soll den erschwerenden Pflegeumständen bei dieser Verrichtung Rechnung getragen werden. Anzumerken ist, dass der Zeitaufwand bei jüngeren Kindern geringer ist als jener ab dem vollendeten 7. Lebensjahr, was bei den Zeitwerten dieser Verrichtung entsprechend berücksichtigt wurde.

Vor allem lerneingeschränkte, geistig behinderte Jugendliche können in der ersten Zeit nach dem Einsetzen der Menstruationsblutung überfordert sein und bedürfen einer Hilfestellung. Besonders in der

ersten Eingewöhnungsphase kann es daher erforderlich sein, nach Abs. 4 des Entwurfs einen Pflegebedarf von 3 Stunden pro Monat zu veranschlagen.

In Abs. 5 werden Zeitwerte pro Pflegemaßnahme festgelegt, die – je nach durchschnittlicher Häufigkeit – auf einen Monat hochgerechnet werden sollen.

Bei bestimmten Erkrankungen werden bei Kindern und Jugendlichen – sofern medizinisch indiziert – entweder Darmspülungen oder Mikroklistieranwendungen durchgeführt, wobei die Häufigkeit in der Regel von der jeweiligen behandelnden medizinischen Spezialeinrichtung im Detail vorgeschrieben wird. Für die Verabreichung von Mikroklistieren ist altersunabhängig ein Richtwert von 10 Minuten pro Anwendung zu veranschlagen. Für die Verabreichung von Einläufen oder Darmspülungen ist altersunabhängig ein Richtwert von 20 Minuten pro Anwendung zu berücksichtigen.

Kinder und Jugendliche werden üblicherweise nicht wie Erwachsene mit einem Dauerkatheter versorgt. Bei bestimmten Erkrankungen ist – sofern medizinisch indiziert – ein regelmäßiges Katheterisieren mit einem Einmalkatheter erforderlich. Die Häufigkeit hängt von der Erkrankung ab und wird von der behandelnden medizinischen Spezialeinrichtung im Detail vorgeschrieben. Diese sind bei der Ermittlung des Pflegebedarfes zu berücksichtigen, wenn die Kinder oder Jugendlichen die Katheterisierung noch nicht selbst vornehmen können, sondern die angeleiteten Pflegepersonen dies durchführen.

In Abs. 6 sind zeitliche Mindestwerte für bestimmte Verrichtungen vorgesehen. Wie auch bei der Einstufungsverordnung für Erwachsene und unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes liegt eine erhebliche Überschreitung des Mindestwertes dann vor, wenn eine Überschreitung um annähernd die Hälfte vorliegt. Der Mindestwert ist nach oberstgerichtlicher Rechtsprechung (z.B. 10 ObS 12/08z) auch nur dann zu berücksichtigen, wenn sich der tatsächliche Bedarf nicht bloß auf einen kleinen Teil der angeführten Betreuungsmaßnahme bezieht. Bei einer erheblichen Unterschreitung des Mindestwertes, etwa dann, wenn die einzelnen Verrichtungen lediglich einen Aufwand verursachen, der deutlich unter der Hälfte des normierten Mindestwertes liegt, ist nicht der Mindestwert zu veranschlagen. In diesem Fall ist der unter diesem Mindestwert tatsächlich anfallende Zeitwert heranzuziehen (siehe OGH RS 0109875 und RS 0058292).

Einläufe oder Darmspülungen

Nach Abs. 5 Z. 3 wird für Einläufe oder Darmspülungen altersunabhängig ein Richtwert von 20 Minuten pro Anwendung festgelegt. Bei Kindern und Jugendlichen werden regelmäßig Einläufe oder Darmspülungen bei medizinischer Indikation vorgenommen. Häufigkeit und Methode werden von der behandelnden klinische Einrichtung vorgeschrieben. Bei Kindern werden im Gegensatz zu Erwachsenen nicht die bei Erwachsenen üblichen Irrigatoren verwendet, sondern ein Ballonirrigator oder ein fertiges Mikroklistier. Der dafür erforderliche Zeitaufwand ist aufgrund dieser anderen Methode und auch aufgrund der deutlich geringeren Menge an verabreichter Flüssigkeit geringer als bei Erwachsenen.

Tägliche Körperpflege

Babys, Kleinkinder und Kinder bis zum vollendeten 7. Lebensjahr werden in der Regel einmal täglich oder beinahe täglich gebadet. Hinzu kommt regelmäßiges Händewaschen, Zähneputzen (etwa ab dem vollendeten 12. Lebensmonat), Füße Waschen und Gesicht Waschen. Erst ab dem vollendeten 7. Lebensjahr ist zu vermuten, dass Kinder verlässlich in der Lage sind, diese Tätigkeit selbständig und ausreichend gründlich vornehmen zu können.

Ab diesem Alter ist zu unterscheiden, ob Kinder die tägliche Körperpflege und die sonstige Körperpflege schon verlässlich selbst durchführen können oder ob sie lediglich für die sonstige Körperpflege Unterstützung benötigen. Die sonstige Körperpflege ist im Sinne der Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes (OGH RS 0107436 und RS 0058447) zu verstehen, wonach davon u.a. Hilfe beim Baden, Duschen oder bei der Haarwäsche sowie bei der Maniküre und Pediküre erfasst ist.

Bei der Pflegemaßnahme der „täglichen Körperpflege bei erschwerender Funktionseinschränkung bis zum vollendeten 7. Lebensjahr“ im Ausmaß von zweimal 10 Minuten pro Tag ist der natürliche Pflegebedarf von zweimal 25 Minuten pro Tag, der im Sinne des § 1 dieser Verordnung bis zum vollendeten 7. Lebensjahr besteht, bereits abgezogen worden.

Mithilfe bei der Zubereitung von Mahlzeiten

Es entspricht in unserem Kulturkreis nicht der Lebenspraxis, dass Kinder und Jugendliche eine vollständige Mahlzeit selbständig zubereiten. Eine gewisse Mithilfe bei der Nahrungszubereitung wie beispielsweise selbständiges Zubereiten einer Jause, Aufwärmen vorgekochter Mahlzeiten oder von Fertiggerichten ist bei einem gesunden Kind ab dem vollendeten 12. Lebensjahr anzunehmen. Ist diese Mithilfe behinderungsbedingt nicht möglich, so soll ein Pflegebedarf von 20 Minuten pro Tag berücksichtigt werden.

Zubereitung von Spezialdiäten

Das Zubereiten einer Spezialdiät ist besonders zeitaufwendig, wenn das Kind oder die/der Jugendliche an einer schweren metabolischen Störung leidet und eine ganz spezielle auf die jeweilige Krankheit abgestellte Diät (mehrmals täglich, zu einem bestimmten Zeitpunkt oder eine bestimmte Menge) zubereitet werden muss, um gesundheitsgefährdende Komplikationen zu vermeiden. Kinder und Jugendliche, die an einer derartigen Erkrankung leiden, sind in der Regel in Behandlung in einer medizinischen Spezialeinrichtung und bekommen die Art, Menge und Häufigkeit vorgeschrieben.

Andere Diäten, wie beispielsweise gesunde Mischkost, Reduktionsdiät, kalorische Anreicherung oder Weglassen von Allergieauslösern fallen nicht unter den Begriff „Spezialdiät“. In diesem Zusammenhang ist zu bedenken, dass auch bei gesunden Kindern und Jugendlichen auf Vorlieben oder Abneigung von Speisen Rücksicht genommen wird.

Einnehmen von Mahlzeiten

Das Eingeben der Mahlzeiten über eine Sonde stellt für sich keine erschwerende Funktionseinschränkung dar.

Beim Zeitwert von 30 Minuten pro Tag für die Verrichtung „Einnehmen von Mahlzeiten bei erschwerender Funktionseinschränkung bis zum vollendeten 3. Lebensjahr“ ist der natürliche Pflegebedarf im Sinne des § 1 dieser Verordnung im Ausmaß von einer Stunde pro Tag, der bis zum vollendeten 3. Lebensjahr besteht, bereits abgezogen worden.

Verrichtung der Notdurft

Die Verrichtung der Notdurft beinhaltet die bestimmungsgemäße Benützung der Toilette mit dem dazu erforderlichen An- und Auskleiden sowie die anschließende Reinigung inklusive Hände waschen. Liegt nach dem vollendeten 4. Lebensjahr ein Pflegebedarf vor, ist eine Stunde pro Tag anzunehmen.

Zu § 4:

Die Auflistung der Hilfsverrichtungen in Abs. 2 ist taxativ.

Nach Abs. 3 kann für jede Hilfsverrichtung ein Zeitwert von bis zu 50 Stunden pro Monat angenommen werden. Der natürliche Pflegebedarf, der auch bei nicht behinderten, gleichaltrigen Kindern und Jugendlichen für diese Hilfsverrichtungen ausgenommen der Mobilitätshilfe im weiteren Sinn anfällt, ist bis zum vollendeten 15. Lebensjahr jeweils mit einem fixen Zeitwert von 10 Stunden pro Monat anzunehmen. Nur der über diesen Zeitwert hinausgehende pflegebedingte Mehraufwand für diese Hilfsverrichtungen ist bei der Beurteilung des Pflegebedarfs zu berücksichtigen. Ab dem vollendeten 15. Lebensjahr ist für die Hilfsverrichtungen jedenfalls kein natürlicher Pflegebedarf mehr anzunehmen, also keine Differenzrechnung mehr vorzunehmen.

Nach der Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes (siehe z.B. OGH RS 0058305) handelt es sich bei der Mobilitätshilfe im weiteren Sinn im Sinne des § 2 Abs. 1 EinstV, die zur Sicherung der Existenz erforderlich ist, um die Begleitung der pflegebedürftigen Person bei unbedingt erforderlichen Verrichtungen außer Haus, insbesondere die Begleitung zum Arzt oder zur Therapie. Die Mobilitätshilfe im weiteren Sinn umfasst nach ständiger Rechtsprechung des OGH auch die Begleitung, wenn die pflegebedürftige Person krankheits- oder therapiebedingt zu Untersuchungen, Behandlungen und Kontrollen gebracht werden muss. In der Entscheidung 10 ObS 142/04m führt der OGH aus, dass ein behindertes Kind krankheits- oder therapiebedingt viel häufiger zu Untersuchungen, Behandlungen, Therapien und ärztlichen Kontrollen gebracht werden muss als ein nichtbehindertes Kind und insofern pflegebedingter Mehraufwand besteht. Die Mobilitätshilfe im weiteren Sinn umfasst daher insbesondere die Begleitung zum Arzt oder zur Therapie, die Begleitung zu Behörden oder Banken sowie zu kulturellen Veranstaltungen. Zu Arzt- und Therapiebesuchen führte der OGH aus, dass es mit dem Zweck des Pflegegeldes, der pflegebedürftigen Person ein selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben zu ermöglichen, keinesfalls vereinbar wäre, eine schwerstbehinderte Person im Kleinkindalter nach Übergabe in der Ordination bzw. Therapieeinrichtung alleine zu lassen. Es sind daher auch die mit den Behandlungen und Therapien verbundenen Wartezeiten sowie die Behandlungs- und Therapiezeiten zu berücksichtigen. Die Auslegung der Judikatur des Obersten Gerichtshofes wäre dem Alter des pflegebedürftigen Kindes bzw. Jugendlichen anzupassen. So könnten beispielsweise alterstypische Freizeitaktivitäten wie Sportveranstaltungen, Kontakt mit Gleichaltrigen (Spielplatz, Besuche von und bei Gleichaltrigen), um die Entwicklung und soziale Kompetenz zu unterstützen sowie interaktive Museumsbesuche angeführt werden. Bei der Auslegung des Begriffs Mobilitätshilfe im weiteren Sinn ist daher ein eher großzügiges Verständnis geboten (siehe dazu etwa OGH 10 ObS 10/08f und 8 Ob 50/10a und RS 0058305).

Ein natürlicher Pflegebedarf für die Mobilitätshilfe im weiteren Sinn soll bis zum vollendeten 7. Lebensjahr angenommen werden. Ab diesem Lebensalter ist daher keine Differenzrechnung mehr vorzunehmen. Benötigt ein Kind ab dem vollendeten 7. Lebensjahr z.B. Begleitung am Schulweg, so ist der dafür erforderliche Zeitaufwand als Mobilitätshilfe im weiteren Sinn entsprechend zu berücksichtigen. Bei der selbständigen Inanspruchnahme eines für das Kind oder den Jugendlichen nahezu kostenlosen Fahrtendienstes zur Schule und zurück ist dafür wie bisher keine Mobilitätshilfe im weiteren Sinn zu berücksichtigen (*Greifeneder/Liebhart*, Pflegegeld (2013) Rz 550). Muss das Kind bzw. der Jugendliche auch bei der Inanspruchnahme eines Fahrtendienstes zB wegen ausgeprägter Unruhezustände oder wahrscheinlicher Stoffwechsellentgleisungen durch eine geschulte Person begleitet werden, so ist die Mobilitätshilfe im weiteren Sinn hierfür entsprechend zu berücksichtigen.

Auch ein nicht behindertes Kind benötigt bis zum vollendeten 7. Lebensjahr in der Regel eine Begleitung beim Weg zum Kindergarten oder dergleichen. Für diese Mobilitätshilfe im weiteren Sinn wird bis zum vollendeten 7. Lebensjahr ein pauschaler natürlicher Pflegebedarf von 10 Stunden pro Monat angenommen. Darüber hinausgehende behinderungsbedingte Wege außer Haus wie z.B. die Begleitung zum Arzt oder zur Therapie sind bei der Mobilitätshilfe im weiteren Sinn (bis zu einem Ausmaß von monatlich 50 Stunden) zu berücksichtigen.

Für jede Hilfsverrichtung kann bei Kindern und Jugendlichen – unabhängig vom Alter – ein Zeitwert bis zu 50 Stunden pro Monat ausgeschöpft werden (siehe auch *Greifeneder/Liebhart*, Pflegegeld (2013) Rz 702). Der gesamte Zeitaufwand aller Hilfsverrichtungen (inklusive Mobilitätshilfe im weiteren Sinn) darf gemäß § 4 Abs. 7 Z 3 BPGG höchstens 50 Stunden pro Monat betragen.

Zu § 5:

Die Pflegemaßnahme betreffend Hörgeräte umfasst die Handhabung, Anleitung und Beaufsichtigung bei vorhandenen und benutzten Hörgeräten. Dazu zählt auch der umsichtige, verantwortungsvolle und sorgsame Umgang mit diesen meist sehr empfindlichen, kleinen technischen Geräten, die notwendigen Reinigungsarbeiten, der Batteriewechsel und Einstellungskontrollen. Die rein handwerkliche Fähigkeit für die Handhabung ist für eine selbständige Verrichtung nicht ausreichend.

Zu § 6:

Die Verrichtung betreffend Beatmungs- und Absaugegeräte stellt eine pflegegeldrelevante Pflegemaßnahme dar. Bereits in den Erläuternden Bemerkungen zur Einstufungsverordnung 1999 wurde zu § 7 EinstV das Absaugen bei Schlucklähmung als zeitlich unkoordinierbare Pflegemaßnahme erwähnt. Nunmehr soll auch die Handhabung von Beatmungs- und Absaugegeräten als Pflegemaßnahme bei der Beurteilung des Pflegebedarfs berücksichtigt werden.

Im häuslichen Umfeld werden so genannte Heimbeatmungsgeräte verwendet, wenn die Eigenatmung stark reduziert ist und die Kinder oder Jugendlichen dennoch nach Hause entlassen werden. Diese Geräte für den Hausgebrauch sind klein gebaut und können auch mit Batteriebetrieb geführt werden, um die Mobilität und einen Aktionsradius zu ermöglichen. Heimbeatmungsgeräte sind – im Gegensatz zu stationären Geräten in Krankenanstalten – einfach zu bedienen, sodass Angehörige, Betreuungspersonen oder Betroffene selbst leicht mit der Technik umgehen und die notwendigen Einstellungen und Reinigungs- bzw. Wartungsarbeiten durchführen können.

Die Wartung und Handhabung eines Beatmungsgerätes mit Kanüle im Ausmaß von 30 Minuten pro Verrichtung (altersunabhängig) umfasst alle erforderlichen Manipulationen wie z.B. Reinigung, Kanülenwechsel und Setwechsel und ist durchschnittlich dreimal pro Woche erforderlich.

Für die Handhabung und Wartung eines Beatmungsgerätes bei Maskenbeatmung ist ein Richtwert von 15 Minuten pro Verrichtung anzunehmen. Die Wartung und Handhabung umfasst alle erforderlichen Manipulationen wie z.B. Reinigung der Maske und Setwechsel und ist durchschnittlich dreimal pro Woche erforderlich.

Hinzu kommen sowohl bei der Beatmung mit Kanüle als auch mit Maske Manipulationen beim Wechsel der Sauerstoffflasche im Ausmaß von 10 Minuten pro Wechsel, (altersunabhängig). Dieser Wechsel ist durchschnittlich einmal pro Monat erforderlich.

Muss die natürliche Reinigung der Atemwege durch regelmäßiges Absaugen unterstützt werden, kommen Absaugegeräte zum Einsatz. Das sind Unterdruckpumpen, die verhindern, dass Keime während des Absaugens in die Luftwege gelangen. Diese Geräte sind leicht zu bedienen, sodass auch Angehörige oder Betreuungspersonen die erforderlichen Manipulationen durchführen können. Für die Wartung und Handhabung von Absaugegeräten ist ein Richtwert von 5 Minuten pro Absaugung (altersunabhängig) anzunehmen. Die Wartung und Handhabung umfasst alle erforderlichen Manipulationen sowie die Reinigung. Der Bedarf ist schwankend und hängt von der Ursache ab.

Zu § 7:

Richtwerte finden sich im Entwurf in § 3 Abs. 3 bis 5 sowie in den §§ 5 und 6. Darüber hinaus handelt es sich z.B. auch beim Zeitwert für das Motivationsgespräch nach der EinstV, auf den in dieser Verordnung in § 9 verwiesen wird, um einen Richtwert.

Die in diesem Entwurf angegebenen Richtwerte stellen Orientierungshilfen für die durchschnittliche Zeit, die für die betreffende Verrichtung im Regelfall aufzuwenden ist (siehe 10 ObS 308/01v), dar und können im Sinne der Rechtsprechung des Obersten Gerichtshofes (siehe OGH RS0053147) – wie auch bei den Richtwerten der EinstV – im einzelnen Fall über- oder unterschritten werden, wenn ein wesentliches (erhebliches) Abweichen des zeitlichen Betreuungsbedarfs vorliegt. Ein erhebliches Abweichen liegt im Sinne der Rechtsprechung dann vor, wenn der tatsächliche Pflegebedarf vom angeführten Richtwert um annähernd die Hälfte desselben abweicht (siehe z.B. 10 ObS 12/08z).

Diese Bestimmung soll der Klarstellung betreffend die Möglichkeit der Abweichung vom Richtwert dienen. Es ist geplant, diese Klarstellung zur Möglichkeit der Abweichung von Richtwerten aus Gründen der Rechtssicherheit im Rahmen einer nächsten Novelle auch in der EinstV vorzunehmen.

Zu § 8:

Die Bestimmung des § 1 Abs. 5 Einstufungsverordnung soll in § 8 dieser Verordnung nahezu unverändert – nunmehr ohne den Verweis auf die vorhergehenden Absätze – übernommen werden. Die Auslegung dieser Bestimmung soll daher aufrecht erhalten bleiben.

Unter Schwerstbehinderung im Sinn des § 8 und des verwiesenen § 4 Abs. 3 BPGG versteht man nach den Gesetzesmaterialien, dass behinderungsbedingt mindestens zwei von einander unabhängige schwere Funktionseinschränkungen im Sinne des § 4 Abs. 4 BPGG vorliegen, die in ihrem Zusammenwirken die Pflegesituation aufgrund ihrer Auswirkungen gesamtheitlich betrachtet erheblich erschweren. Diesem Mehraufwand der Pflege soll durch den Erschwerniszuschlag Rechnung getragen werden. Bei dieser Gruppe an pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen, die einen zusätzlichen überproportionalen Pflegebedarf hat, liegt in der Regel neben sonstigen schweren Defiziten eine beträchtliche Verhaltensstörung vor. Diese kann sich durch massiven Antriebsverlust, massive Rückzugstendenz oder durch aggressives Verhalten, Getriebensein, Kontrollverlust und hohes Potential an Eigen- und Fremdgefährdung äußern.

Zu § 9:

Auch für die Beurteilung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr sind die Bestimmungen der Einstufungsverordnung betreffend Hilfsmittel (§ 3 EinstV), Anleitung, Beaufsichtigung und Motivationsgespräch (§ 4 EinstV), ständiger Pflegebedarf (§ 5 EinstV), außergewöhnlicher Pflegebedarf (§ 6 EinstV) und zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen (§ 7 EinstV) anzuwenden.

Bei der Anleitung und Beaufsichtigung nach § 4 EinstV, auf die in § 9 dieses Entwurfs verwiesen wird, ist der natürliche Pflegebedarf von Kindern und Jugendlichen bei den einzelnen Verrichtungen bis zu dem allenfalls festgelegten Lebensalter entsprechend in Abzug zu bringen.

Zu § 10:

Bei der Einstufung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen soll grundsätzlich das Gutachten eines Facharztes für Kinder- und Jugendheilkunde eingeholt werden. Damit soll sichergestellt werden, dass der Berücksichtigung der Pflegesituation von Kindern und Jugendlichen besonders Rechnung getragen wird.

Sofern kein Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde in örtlicher Nähe zum zu begutachtenden Kind bzw. Jugendlichen für die Begutachtung zur Verfügung steht, wäre ein anderer geeigneter ärztlicher Sachverständiger heranzuziehen.

Erforderlichenfalls sind zur Beurteilung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen auch Fachärzte aus anderen Fachbereichen bzw. andere fachlich geeignete Personen heranzuziehen.

Für die Neubemessung des Pflegebedarfs kann anstelle eines ärztlichen Gutachtens auch das Gutachten einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegefachkraft, die für Kinder- und Jugendlichenpflege im Rahmen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) speziell ausgebildet ist, Entscheidungsgrundlage sein.

Üblicherweise erfolgt die ärztliche Begutachtung von Kindern und Jugendlichen zu Hause. Bei bestimmten malignen Erkrankungen und einem daraus resultierenden erforderlichen längeren Krankenhausaufenthalt (z.B. Chemotherapie bei Krebserkrankung) erfolgt die ärztliche Begutachtung im Krankenhaus. Während der Behandlungsphase im Krankenhaus übernehmen die Eltern oder eine

Vertrauensperson, soweit es die therapeutischen Maßnahmen zulassen, die Grundpflege. Dieses intensive Einbinden der Eltern oder der Vertrauensperson in das Behandlungsregime hilft den erkrankten Kindern oder Jugendlichen und deren Familien am besten, mit der Erkrankung und der intensiven, lebensveränderten Therapie umzugehen und diese zu bewältigen.

Anfallende Pflegemaßnahmen während einer Chemotherapie sind etwa die Unterstützung bei der täglichen Körperpflege, beim An- und Auskleiden, der Stoffwechsellverrichtung und Mobilitätshilfe im engeren Sinn wegen körperlicher Schwäche und die regelmäßige Kontrolle allfälliger Therapiekomplicationen. Als Pflegemaßnahme kommt beispielsweise auch die Unterstützung bei der Einnahme der Mahlzeiten und Medikamente wegen Übelkeit, Erbrechen und Appetitlosigkeit in Betracht. Eine Gewichtsabnahme während der Chemotherapie muss unbedingt verhindert werden, da die Abnahme des Körpergewichtes um 10% zu erheblichen Komplikationen durch die toxische Wirkung der Chemotherapeutika führt. Es droht der Abbruch der überlebensnotwendigen Behandlung.

Vereinzelte reagieren die Kinder oder Jugendlichen während einer Chemotherapie mit ausgeprägten Verhaltensstörungen (sozialer Rückzug, Apathie, Aggression), sodass in der Folge zwei schwere Funktionseinschränkungen vorliegen, die die Pflege erheblich erschweren oder es ist wegen Eigen- oder Fremdgefährdung die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson erforderlich.

Die Nachuntersuchungstermine bei derartigen malignen Erkrankungen orientieren sich am Krankheitsverlauf.

Die gemäß § 25a Abs. 5 BPGG eingerichtete Akademie für ärztliche und pflegerische Begutachtung kann dabei die GutachterInnen speziell im Bereich der Beurteilung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen schulen.

Zu § 11:

Die Verordnung ist bei Anträgen auf Zuerkennung oder auf Erhöhung von Pflegegeld, die ab dem 1. September 2016 gestellt werden, anzuwenden. Maßgeblich ist dabei der Zeitpunkt des Einlangens des Antrags, wobei nach § 25 Abs. 1 BPGG bei einer anderen Behörde, einem anderen Sozialversicherungsträger, einem Gericht oder einem Gemeindeamt eingebrachte Anträge unverzüglich an den zuständigen Entscheidungsträger weiterzuleiten sind und als ursprünglich richtig eingebracht gelten.

Das bloße Inkrafttreten der Verordnung ohne wesentliche Änderung der Pflegesituation und deren Anwendung etwa im Rahmen einer Nachuntersuchung durch den Entscheidungsträger, soll zu keiner Neubemessung des Pflegegeldes führen. Würde bei bereits zuerkanntem Pflegegeld die Zugrundelegung dieser Verordnung eine niedrigere Einstufung begründen, bleibt bei gleichbleibendem Pflegebedarf die bisherige Einstufung geschützt.

§ 9 Abs. 4 BPGG gilt unverändert. Im Falle einer wesentlichen Änderung der Pflegesituation in Folge einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes ist nach § 9 Abs. 4 BPGG eine Herabsetzung der Pflegegeldstufe wie bisher zulässig.

Eine Minderung oder Entziehung eines rechtskräftig zuerkannten Pflegegeldes ist nur dann zulässig, wenn eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands eine wesentliche Veränderung des Pflegebedarfs begründet.

Eine Entziehung oder eine Neubemessung (Erhöhung oder Herabsetzung) des Pflegegeldanspruches setzt im Regelfall eine wesentliche Veränderung des Zustandsbildes des Pflegebedürftigen und in dessen Folge eine Änderung im Umfang des Pflegebedarfs voraus, die die Gewährung einer anderen Pflegegeldstufe erforderlich macht. Auch eine bloße Änderung in den rechtlichen Beurteilungskriterien (seinerzeitige Bemessung des Pflegebedarfs für Kinder bzw Jugendliche – nunmehr Bemessung des Pflegebedarfs für Erwachsene) stellt eine wesentliche Änderung iSd § 9 Abs 4 BPGG dar (siehe OGH RS0123144).