

Richtlinien
für die einheitliche Anwendung des
Vorarlberger Landespflegegeldgesetzes (LPGG)/
der Pflegebedarfsverordnung

Gliederung

1.	Abschnitt – Allgemeines	
1.1	Rechtsgrundlagen.....	Seite 2
2.	Abschnitt - Betreuung	
2.1	Zeitaufwand.....	Seite 2
2.2	Zubereitung von Mahlzeiten.....	Seite 2, 3
2.3	Einnahme von Mahlzeiten.....	Seite 3
2.4	Verrichtung der Notdurft.....	Seite 3, 4
2.5	An- und Auskleiden.....	Seite 4
2.6	Anleitung, Beaufsichtigung und Motivationsgespräch.....	Seite 4
2.7	Einnahme von Medikamenten.....	Seite 5
2.8	Mobilitätshilfe im engeren Sinn.....	Seite 5
2.9	Sonstige Betreuungs-/Pflegetmaßnahmen.....	Seite 5
3.	Abschnitt – Hilfe	
3.1	Herbeischaffung von Nahrungsmitteln, Bedarfsgütern des täglichen Lebens und Medikamenten.....	Seite 6
3.2	Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände.....	Seite 6
3.3	Beheizung des Wohnraumes einschließlich Herbeischaffung von Heizmaterial.....	Seite 6
3.4	Mobilitätshilfe im weiteren Sinn.....	Seite 6, 7
4.	Abschnitt – Differenzierung der Pflegestufen 4, 5, 6 und 7	
4.1	Stufe 4.....	Seite 7
4.2	Einstufung.....	Seite 7, 8
5.	Abschnitt – geistige oder psychische Behinderung	
5.1	Unterlagen.....	Seite 8
5.2	Psychotische Zustandsbilder.....	Seite 8
5.3	Beaufsichtigung bei Selbstgefährdung.....	Seite 8, 9
6.	Abschnitt – diagnosebezogene Mindesteinstufungen.....	Seite 9, 10
7.	Abschnitt – weitere Bestimmungen	
7.1	Alter.....	Seite 11
7.2	Heimpflege.....	Seite 11
7.3	Betreuung durch Hauskrankenpflege/ambulante Dienste.....	Seite 11
7.4	Verstorbene Antragsteller.....	Seite 12
8.	Abschnitt – Administration	
8.1	Ärztliche Begutachtung.....	Seite 12
8.2	Qualitätssicherung.....	Seite 12
8.3	Inkrafttreten.....	Seite 12

1. Abschnitt – Allgemeines

1.1 Rechtsgrundlagen:

Grundlagen für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit sind

1.1.1 das **Landespflegegeldgesetz** (LPGG) idgF und

1.1.2 die auf Grund dieses Gesetzes von der Vorarlberg Landesregierung erlassene, geltende **Pflegebedarfsverordnung**.

2. Abschnitt – Betreuung

2.1 Zeitaufwand:

Bei Kindern: Hier gilt der Grundsatz, dass nur jener Zeitaufwand zu berücksichtigen ist, welcher über den Bedarf eines gleichaltrigen, nicht-behinderten Kindes hinausgeht.

2.1.1 Die in § 2 der Pflegebedarfsverordnung genannten Zeitausmaße der Betreuung sind gegliedert in

- Mindestwerte (siehe Begutachtungsformular, Position VIII. 1 bis 4)
- Richtwerte (siehe Begutachtungsformular, Position VIII. 5 bis 13).

Abweichungen bei den Mindestwerten sind nur in eigens zu begründenden Ausnahmefällen zu berücksichtigen.

Wird ein Mindestwert nicht ausgelöst (der beim Untersuchten vorliegende Betreuungsbedarf liegt **deutlich unter der Hälfte des Mindestwertes**) und kann dieser daher nicht angerechnet werden, so ist dennoch dieser tatsächliche Betreuungsaufwand zu berücksichtigen und gesondert anzuführen (siehe Begutachtungsformular, Position VIII. 14).

2.2 Zubereitung von Mahlzeiten:

Bei Kindern: Gilt erst ab dem vollendeten 15. Lebensjahr.

2.2.1 Es kommt bei der Zubereitung von Mahlzeiten lediglich auf die körperliche, geistige und **psychische** Fähigkeit zur täglichen Zubereitung einer einfachen gekochten warmen Hauptmahlzeit und gegebenenfalls auf die Zumutbarkeit des Umganges mit gefährlichen Brennstoffen an.

2.2.2 Die Herstellung einer einfachen gekochten warmen Hauptmahlzeit ist **täglich** vorauszusetzen. Die ausschließliche Verköstigung mit aufgewärmten Speisen

(Tiefkühlkost oder Konserven) ist auch dann nicht zumutbar, wenn sie mit verhältnismäßig geringem Zeitaufwand möglich wäre.

- 2.2.3 Im Zusammenhang mit der Nahrungszubereitung ist nicht nur die **Bedienung** der (konkreten) **Kochstelle** zu berücksichtigen, sondern auch die notwendige **Reinigung** der verwendeten Geräte (Koch- und Essgeschirr, Kochstelle). Der Betreuungsbedarf bei der Zubereitung der Nahrung ist allerdings nur dann für die Beurteilung des Pflegebedarfes heranzuziehen, wenn diese Betreuung **nicht nur auf Grund mangelnder Kochkenntnisse** erforderlich ist.
- 2.2.4 **Vorschneiden oder Passieren** von Teilen der Mahlzeit oder der gesamten Mahlzeiten sind durch den vorgesehenen Mindestwert für die Zubereitung (eine Stunde täglich) abgedeckt.

2.3 Einnahme von Mahlzeiten:

Wenn eine vorgeschchnittene oder breiige Nahrung selbstständig, **dh ohne Anleitung, wiederholte Aufforderung und/oder Beaufsichtigung** aufgenommen werden kann, **ist kein Pflegebedarf** anzurechnen.

*Bei Kindern: **Erheblich** erhöhter Aufwand beim Füttern kann folgendermaßen berücksichtigt werden:*

- * *bis 18. Lebensmonat maximal 60 Stunden/Monat*
- * *ab 18. Lebensmonat maximal 30 Stunden/Monat.*

2.4 Verrichtung der Notdurft:

- 2.4.1 Die Frage, ob jemand außerstande ist, seine Notdurft zu verrichten, ist danach zu beantworten, ob der Betreffende imstande ist, eine gewöhnliche oder behindertengerechte Toilette aufzusuchen, sie vollständig bestimmungsgemäß zu benützen und sich nach den Verrichtungen ausreichend zu reinigen.
- 2.4.2 Bei vorliegender **Unfähigkeit zur selbstständigen Reinigung bei Inkontinenz** ist sowohl der Pflegebedarf für die „**Reinigung bei Inkontinenz**“ als auch für die „**Verrichtung der Notdurft**“ anzurechnen.
- 2.4.3 Falls die Notdurft unter Verwendung eines Leibstuhles selbstständig durchgeführt werden kann, die **Entleerung und Reinigung des Leibstuhles** jedoch nur mit Unterstützung einer **Pflegeperson** bewerkstelligt werden kann, ist für die Entsorgung des Leibstuhles ein Zeitbedarf von 10 Stunden pro Monat anzurechnen, jedoch **kein** Pflegebedarf für die Verrichtung der Notdurft selbst.

*Bei Kindern: **Anrechnung eines Pflegebedarfes für Notdurftverrichtung ist erst ab vollendetem 3. Lebensjahr möglich und nur wenn dieser behinderungsbedingt voraussichtlich über das 5. Lebensjahr hinaus dauert.***

*Eine allfällige Entleerung/Reinigung eines Leibstuhles ist erst ab dem vollendetem 5. Lebensjahr anrechenbar und nur wenn die Notdurftverrichtung selbst vorgenommen werden kann.
Eine vereinzelt oder gelegentlich vorkommende **Enuresis** und **Enkopresis** ist **nicht** zu berücksichtigen.*

2.5 An- und Auskleiden:

Bei Kindern: Gilt erst ab dem vollendetem 5. Lebensjahr.

2.5.1 Der für die Betreuung beim An- und Auskleiden vorgesehene Richtwert ist für das vollständige An- und Auskleiden mit üblicher Kleidung (einmal täglich auch mit Mantel, Ausgehshuhen und Kopfbedeckung) zu verstehen. Dabei ist zu prüfen, ob einfache Hilfsmittel verwendet werden können (zB langer Schuhlöffel, knopflose Verschlüsse etc).

2.5.2 Benötigt der Pflegebedürftige auf Grund einer psychischen oder geistigen Behinderung **vollständige Anleitung** zum An- und Auskleiden, ist der Richtwert von 20 Stunden pro Monat als Pflegebedarf für das An- und Auskleiden **zur Gänze anzurechnen**. Falls der Kleiderwechsel selbstständig durchgeführt werden kann und der Pflegebedürftige nur:

- der Anleitung bei der Auswahl einer adäquaten Kleidung oder
- der Anleitung zum regelmäßigen Wäschewechsel

bedarf, ist für diese teilweise Anleitung ein **jeweils geringerer** Pflegebedarf heranzuziehen.

2.6 Anleitung, Beaufsichtigung und Motivationsgespräch:

2.6.1 Bei Menschen mit geistiger oder psychischer Behinderung, die eine in der Pflegebedarfsverordnung angeführte Funktion zwar mechanisch selbst vornehmen können, dieses jedoch nur unter vollständiger Anleitung und kontrollierender Beaufsichtigung, kann der für die einzelnen Betreuungs- und Hilfspositionen vorgesehene Zeitaufwand (Begutachtungsformular, Position VIII. 1. bis 19.) gleichermaßen angerechnet werden.

2.6.2 Braucht eine geistig oder psychisch behinderte Person zur selbstständigen Durchführung der lebenswichtigen Verrichtungen **nur eine verbale Aktivierung**, so kann dafür ein Richtwert von insgesamt 10 Stunden monatlich unter Motivationsarbeit pauschal angerechnet werden.

2.6.3 Wird das Motivationsgespräch (Begutachtungsformular, Position VIII. 20.) als Betreuungsbedarf angerechnet, so ist dies im ärztlichen Sachverständigengutachten zu **begründen**.

2.7 Einnahme von Medikamenten:

- 2.7.1 Ist Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme nötig, dann sind bei üblicher Medikation 3 Stunden pro Monat anzurechnen. Bei besonders aufwändiger Medikation (subkutane Injektionen wie zB Insulin, durch Hilfsperson) können maximal 5 Stunden pro Monat zuerkannt werden.

2.8 Mobilitätshilfe im engeren Sinn:

- 2.8.1 Mobilitätshilfe im engeren Sinn umfasst die **notwendige** Unterstützung **zB** beim Aufstehen und Zubettgehen, Umlagern, Gehen, Stehen und Treppensteigen, sowie bei allen gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Ortswechseln im eigenen (inneren) Wohnbereich sowie bei allen im Ablauf des täglichen Lebens vorkommenden Lagewechseln. Weiters ist darunter die Hilfe beim An- und Ablegen von Gliedmaßenprothesen zu verstehen. Als **Richtwert** für den hierfür erforderlichen Betreuungsaufwand durch eine Hilfsperson sind **laut Verordnung 15 Stunden** pro Monat zu berücksichtigen.
- 2.8.2 Vorgeführter Richtwert kann auch dann zuerkannt werden, wenn ständige Begleitung im eigenen Wohnbereich notwendig ist, wegen **häufiger** Stürze oder **völligem** räumlichem Orientierungsverlust.
- 2.8.3 *Bei Kindern: Gilt ab dem vollendeten 3. Lebensjahr, wenn nicht gehfähig und zur Fortbewegung auf einen Rollstuhl angewiesen, können 30 Stunden pro Monat für Mobilitätshilfe im engeren Sinn angerechnet werden.*

2.9 Sonstige Betreuungs-/Pflegemaßnahmen:

- 2.9.1 Maßnahmen zur Verhinderung ernsthafter körperlicher Gefahr:

Siehe Ausführungen zu Punkt 5.3

- 2.9.2 Wannenvollbad, Duschbad, Nagelpflege:

In den Fällen, wo die tägliche Körperpflege vom Untersuchten allein vorgenommen werden kann und **nur** beim wöchentlichen Duschen oder Wannenvollbad bzw bei Pedi-/Maniküre Unterstützung erforderlich ist, können unter „Sonstige Betreuungs-/Pflegemaßnahmen“ 4 Stunden monatlich zuerkannt werden. Dies gilt somit **nur dann**, wenn die Betreuungsmaßnahme **„tägliche Körperpflege“** mit **Nein** beurteilt wurde.

Bei Kindern: Gilt ab dem vollendeten 5. Lebensjahr.

3. Abschnitt – Hilfe

Bei Kindern: Gilt bei allen Hilfsmaßnahmen erst ab dem 15. Lebensjahr.

3.1 Herbeischaffung von Nahrungsmitteln, Bedarfsgütern des täglichen Lebens und Medikamenten:

Die Lage der Wohnung (Stockwerk) und die Wegstrecke zur nächsten Einkaufsmöglichkeit sind für den Hilfebedarf bei der Herbeischaffung von **Nahrungsmitteln, Bedarfsgütern des täglichen Lebens und Medikamenten** zu berücksichtigen.

3.2 Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände:

3.2.1 Unter Wohnungsreinigung ist die laufend notwendige **Wohnungsreinigung**, allenfalls unter Verwendung **zumutbarer technischer Hilfsmittel**, das **Aufbetten** der Schlafstelle und das **Staubabwischen** zu verstehen.

3.2.2 Ein Hilfsbedarf liegt vor, wenn das für eine Einzelperson übliche **Mindestausmaß** an Wohnraum (Küche, Wohnzimmer, Schlafzimmer, Bad und etwaige dazugehörige Nebenräume) ohne fremde Hilfe nicht mehr gereinigt werden kann.

3.3 Beheizung des Wohnraumes einschließlich Herbeischaffung von Heizmaterial:

Bei der Prüfung, ob der Wohnraum ordnungsgemäß beheizt werden kann, ist generell von der konkreten Heizeinrichtung der Wohnung auszugehen. Es ist nicht nur auf die Bedienung der vorhandenen Heizmöglichkeit Bedacht zu nehmen, sondern auch auf deren Reinigung. Bei vorhandener **Zentralheizung** kann **kein** Hilfsbedarf berücksichtigt werden. Ebenso zB bei Fernwärmeheizungen, Gasetagenheizungen, Elektrospeicherheizungen etc

3.4 Mobilitätshilfe im weiteren Sinn:

3.4.1 Mobilitätshilfe im weiteren Sinn umfasst Hilfeleistungen **außerhalb des Wohnbereiches** bei allen Abläufen, die zur Führung eines menschenwürdigen Lebens erforderlich sind. Sie umfasst insbesondere die Begleitung zum **Arzt**, zur **Therapie**, zu Behörden oder Banken sowie zu kulturellen Veranstaltungen. Für die Mobilitätshilfe im weiteren Sinn gilt nach § 4 Pflegebedarfsverordnung ein fixer Zeitwert von 10 Stunden pro Monat.

*Bei Kindern: Nur anzurechnen, wenn **häufige, regelmäßige Fahrten** zu **medizinisch-therapeutischen Diensten** **dauernd** notwendig sind.*

3.4.2 Die mangelnde Fähigkeit zur Manipulation mit Geld kann für sich allein keinen anrechenbaren Pflegebedarf bewirken.

4. Abschnitt – Differenzierung der Pflegestufen 4, 5, 6 und 7

4.1 Stufe 4:

Liegt vor bei einem Pflegebedarf von durchschnittlich mehr als **160 Stunden** monatlich.

4.2 Liegt ein Pflegebedarf von durchschnittlich mehr als **180 Stunden** vor, gebührt Pflegegeld:

4.2.1 in Höhe der Stufe 4:

wenn eine **koordinierte Pflege tagsüber möglich** ist und im Regelfall während der **Nacht keine** Betreuungsmaßnahmen zu erbringen sind.

Koordinierte Pflege liegt dann vor, wenn die Pflege im Wesentlichen **regelmäßig, geplant** und in **vorgesehenen** Pflegeeinheiten erfolgen kann.

4.2.2 in Höhe der Stufe 5:

wenn der Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt **und** ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand gegeben ist.

Ein **außergewöhnlicher Pflegeaufwand** liegt vor, wenn eine dauernde **Bereitschaft** einer Pflegeperson erforderlich ist **oder** beispielsweise wenn regelmäßig **koordinierte** Betreuungsmaßnahmen auch während der **Nachtstunden** notwendig sind.

Dauernde Bereitschaft bedeutet, dass der Pflegebedürftige jederzeit Kontakt mit der Pflegeperson aufnehmen und diese in angemessener Zeit die erforderliche Betreuung und Hilfe leisten kann, oder dass die Pflegeperson von sich aus in angemessenen Zeitabständen Kontakt mit dem Pflegebedürftigen aufnimmt. Sie bedeutet nicht die dauernde Anwesenheit.

4.2.3 in Höhe der Stufe 6:

wenn

4.2.3.1 zeitlich **unkoordinierte** Betreuungsmaßnahmen erforderlich sind und diese regelmäßig während des **Tages und der Nacht** zu erbringen sind (also wenn Umstände vorliegen, die einen jederzeitig auftretenden Betreuungsaufwand bedingen und das unmittelbare, zeitlich nicht planbare Einschreiten einer Betreuungsperson erforderlich ist) oder

- 4.2.3.2 die dauernde **Anwesenheit** einer Pflegeperson **während des Tages und der Nacht** erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- und Fremdgefährdung gegeben ist.
Dauernde Anwesenheit ist beispielsweise nicht erforderlich, wenn eine schwergradig verwirrte Person zB durch Anbringen eines Steckgitters oder anderer Barrieren/Hilfsmittel daran gehindert werden kann, eigenständig das Bett zu verlassen.
- 4.2.4 in Höhe der Stufe 7:
wenn
- 4.2.4.1 keine **zielgerichteten** Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder
- 4.2.4.2 ein gleichzeitiger Zustand (**zB dauernder Einsatz technischer Hilfsmittel zur Aufrechterhaltung lebensnotwendiger Funktionen erforderlich ist**) vorliegt.
- 4.2.4.3 Stufe 7 rechtfertigende Zustandsbilder sind naturgemäß **extrem selten**, exemplarisch/beispielhaft seien angeführt schwerste Fälle von hohem Querschnitt mit zB notwendiger Beatmung, Tetraplegie mit schwerem OPS, Koma, etc.

5. Abschnitt – geistige oder psychische Behinderung

5.1 Unterlagen:

Bei der Beurteilung des Pflegegeldes von geistig oder psychisch Behinderten sind insbesondere **Pflegedokumentationen/Pflegerberichte** zu berücksichtigen und im ärztlichen Gutachten anzuführen. Erforderlichenfalls sind zur Begutachtung Fachärzte für Neurologie und/oder Psychiatrie beizuziehen.

5.2 Psychotische Zustandsbilder:

Akute Psychosen sind für die Pflegegeld-Begutachtung nicht relevant, weil es sich um akut behandlungsbedürftige (vorübergehende) Zustandsbilder handelt.

5.3 Beaufsichtigung bei Selbstgefährdung:

Liegt **Selbstgefährdung** in einem Ausmaß vor, dass zur Verhinderung von gesundheitlichen Schäden und Verletzungen ständige Beaufsichtigung erforderlich ist, so kann hierfür ein Pflegebedarf angerechnet werden.

Fremdgefährdung ist hierbei ausdrücklich kein Kriterium, um Pflegebedarf für Beaufsichtigung zu begründen. Bei **Selbstgefährdung** muss es sich um eine **konkret vorliegende, immer wieder auftretende** Gefahrensituation handeln,

eine eher theoretisch-abstrakte Gefahrenmöglichkeit hat **außer** Betracht zu bleiben. In der Regel können bis zu maximal 30 Stunden für die Beaufsichtigung wegen Selbstgefährdung angerechnet werden. In besonders schweren, ausführlich zu begründenden Einzelfällen kann dieser Richtwert überschritten werden.

*Bei Kindern: Bei **ausgeprägten** oder **dauernd starken** Antriebs- und Stimmungsstörungen (zB schwerste **Erethie**)*

** ab vollendetem 18. Lebensmonat bis vollendetem 3 Lebensjahr bis maximal 30 Stunden monatlich,*

** ab vollendetem 3. Lebensjahr bis vollendetem 7. Lebensjahr bis maximal 45 Stunden monatlich,*

** ab vollendetem 7. Lebensjahr bis maximal 70 Stunden monatlich.*

6. Abschnitt – diagnosebezogene Mindesteinstufungen

6.1 Diagnosebezogene Mindesteinstufungen sind nach § 2 Abs 6 bis 9 LPGG 1999 vorzunehmen. Wenn aktuelle ärztliche Befunde in diesen Fällen vorhanden sind, aus denen zweifelsfrei der Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegestufe) abgeleitet werden kann, so kann von einer weiteren (fach)ärztlichen Begutachtung abgesehen werden.

6.2 Eine funktionelle Begutachtung, um den tatsächlichen Pflegebedarf festzustellen, hat zu erfolgen, wenn zusätzlich vorliegende komplizierende Faktoren eine rein diagnosebezogene Einstufung in eine Pflegestufe nicht zulassen. Für den Fall, dass die funktionell erhobene Pflegestufe die diagnosebezogene Pflegestufe nicht erreicht, ist die diagnosebezogene Stufe der Einstufung zugrunde zu legen.

6.3 Die diagnosebezogene Einstufung bei Rollstuhlfahrern erfordert neben der Mindestvoraussetzung des vollendeten 14. Lebensjahres das Vorliegen von ausdrücklich im Gesetz angeführten Diagnosen und Gebrechen:

Querschnittlähmung, beidseitige Beinamputation, Muskeldystrophie, Encephalitis disseminata oder Cerebralparese.

Sind Personen mit diesen Diagnosen auf den selbstständigen Gebrauch eines Rollstuhls oder eines technisch adaptierten Rollstuhles angewiesen, gebührt die Stufe 3.

zB bei ausschließlich vorliegender Querschnittlähmung gebührt Stufe 3.

Liegt zusätzlich eine Stuhl- oder Harninkontinenz bzw eine Blasen- oder Mastdarmlähmung vor, gebührt Stufe 4.

Liegt bei der Rollstuhl-abhängigen Person zusätzlich ein deutlicher Ausfall von Funktionen der oberen Extremitäten vor (sodass kein selbstständiger Transfer aus dem oder in den Rollstuhl möglich ist), gebührt Stufe 5.

*Bei Kindern: Die diagnosebezogene Einstufung als Rollstuhlfahrer ist erst ab dem vollendeten **14. Lebensjahr** möglich.*

6.4 Sehbehinderte Personen:

Für die Einstufung von sehbehinderten Personen ist ein Augenfacharztbefund erforderlich!

6.4.1 Bei hochgradig sehbehinderten Personen ist mindestens ein der Stufe 3 entsprechender Pflegebedarf anzunehmen. Als hochgradig sehbehindert gilt, wer am besseren Auge mit optimaler Korrektur eine Sehleistung

6.4.1.1 mit einem Visus von kleiner oder gleich 0,05 (3/60) ohne Gesichtsfeldeinschränkung oder

6.4.1.2 mit einem Visus von kleiner oder gleich 0,1 (6/60) in Verbindung mit einer Quadrantenanopsie oder

6.4.1.3 mit einem Visus von kleiner oder gleich 1,0 (6/6) in Verbindung mit einer röhrenförmigen Gesichtsfeldeinschränkung

hat.

6.4.2 Bei blinden Personen ist mindestens ein der Stufe 4 entsprechender Pflegebedarf anzunehmen. Als blind gilt, wer am besseren Auge mit optimaler Korrektur eine Sehleistung

6.4.2.1 mit einem Visus von kleiner oder gleich 0,02 (1/60) ohne Gesichtsfeldeinschränkung oder

6.4.2.2 mit einem Visus von kleiner oder gleich 0,03 (2/60) in Verbindung mit einer Quadrantenanopise oder

6.4.2.3 mit einem Visus von kleiner oder gleich 0,06 (4/60) in Verbindung mit einer Hemianopsie oder

6.4.2.4 mit einem Visus von kleiner oder gleich 0,1 (6/60) in Verbindung mit einer röhrenförmigen Gesichtsfeldeinschränkung

hat.

6.4.3 Bei taubblinden Personen ist mindestens ein der Stufe 5 entsprechender Pflegebedarf anzunehmen. Als taubblind gelten blinde Personen, deren Hörvermögen so hochgradig eingeschränkt ist, dass eine verbale und auditive Verständigung mit der Umgebung nicht möglich ist.

7. Abschnitt – weitere Bestimmungen

7.1 Alter:

Das Alter eines Menschen allein ist für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit nicht bedeutsam.

*Bei Kindern: Es ist nur jenes Ausmaß an Pflege zu berücksichtigen, das über das altersmäßig erforderliche Ausmaß bei einem **nicht behinderten** Kind (Jugendlichen) hinausgeht.*

7.2 Heimpflege:

7.2.1 Die Pflegebedürftigkeit eines Menschen, der in einem Heim (zB Pflegeheim, Sanatorium) untergebracht ist, ist nach den gleichen Kriterien zu beurteilen wie die Pflegebedürftigkeit von Menschen, die außerhalb eines Heimes leben.

7.2.2 Bei der Begutachtung von pflegebedürftigen Menschen in stationären Einrichtungen sind

- **vom Pflegepersonal Informationen einzuholen**
- die vorhandenen Dokumentationen zu berücksichtigen

und im Sachverständigengutachten anzuführen.

7.2.3 Institutions-interne Pflegeeinstufung:

Die pflegebezogene Tagessatzberechnung (sozial-pflegerische Einstufung) in den meisten Langzeitpflegeeinrichtungen erfolgt anhand einer landeseinheitlich angewendeten Einstufungsskala nach dem Pflegeaufwand in der Einrichtung, welche ebenfalls sieben Stufen aufweist. Diese Einstufung folgt jedoch **anderen** Kriterien als sie der Begutachtung für das Pflegegeld zugrunde zu legen sind.

In vielen Fällen stimmen deshalb die Pflegegeldeinstufung und die Heimeinstufung nicht überein, in der Regel ist die Heimeinstufung die höhere. Dies ist nicht Ausdruck einer mangelhaften ärztlichen Begutachtung, sondern beruht letztlich auf der Unterschiedlichkeit zwischen zustandsbezogenem Zuschussprinzip beim Pflegegeld und Personalaufwandprinzip bei der Institutions-internen Einstufung.

7.3 Betreuung durch Hauskrankenpflege/ambulante Dienste:

Bei pflegebedürftigen Personen, die durch Hauskrankenpflege oder ambulante Dienste betreut werden, haben die begutachtenden Ärzte die Pflegedokumentationen dieser Dienste nachzufragen, gegebenenfalls bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit zu berücksichtigen und im Sachverständigengutachten anzuführen.

7.4 Verstorbene Antragsteller:

Ist der Antragsteller vor der ärztlichen Untersuchung verstorben, hat die Einstufung auf Grund der vorhandenen Unterlagen zu erfolgen. Der Entscheidungsträger ist verpflichtet, nach Möglichkeit entsprechende medizinische Unterlagen zu beschaffen (§ 10 Abs 1 Z 4 Bundes-Krankenanstaltengesetz und Ausführungsgesetze der Länder).

8. Abschnitt – Administration

8.1 Ärztliche Begutachtung:

Außer den Erfordernissen des § 9 der Vorarlberger Pflegebedarfsverordnung soll von den Gutachterärzten folgende Vorgangsweise bei der ärztlichen Begutachtung eingehalten werden:

8.1.1 Hausbesuche bei Antragstellern (Pflegebedürftigen) sind binnen einer angemessenen Frist anzukündigen und zum angegebenen Untersuchungstermin durchzuführen.

8.1.2 Bei Verständigung über den Hausbesuch soll auf das Recht des Pflegebedürftigen hingewiesen werden, auf seine Kosten eine Vertrauensperson zur Untersuchung durch den ärztlichen Sachverständigen beiziehen zu können.

8.1.3 Die Angaben der Vertrauensperson sind in angemessener Weise vom ärztlichen Sachverständigen im Sinne der Außenanamnese zu erheben und im Sachverständigengutachten anzuführen.

8.1.4 Die Honorierung der Gutachten erfolgt unter der Voraussetzung eines nach diesen Richtlinien erstellten Gutachtens.

8.2 Qualitätssicherung:

8.2.1 Die Entscheidungsträger haben Maßnahmen zur Qualitätssicherung vor allem bei der Feststellung des Gesundheitszustandes des Pflegebedürftigen und bei der Durchführung des Pflegegeldverfahrens zu treffen (zB zusätzliche Erhebungen oder eine ärztliche Nachbegutachtung).

8.2.2 Die Entscheidungsträger haben das Recht zu überprüfen, ob eine der Verordnung entsprechende sachgerechte Pflege gegeben ist und das Pflegegeld widmungsgemäß verwendet wird.

8.3 Inkrafttreten:

Die Richtlinien treten mit 01.01.2001 in Kraft.