

# Pflege bzw. Pflegegeld bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

## Anhaltspunkte zur Bemessung des Pflegegeldes gemäß § 44 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VII

(Stand: September 1999)

### 1. Zweck und inhaltliche Voraussetzungen des Pflegegeldes

Das Pflegegeld hat den Zweck, pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abzugelten, um hilflosen Personen soweit wie möglich die notwendige Betreuung und Hilfe bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens zu sichern sowie ein selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben zu ermöglichen.

Nach § 44 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VII ist das Pflegegeld unter Berücksichtigung

- (I) der Art oder Schwere des Gesundheitsschadens und
- (II) des Umfangs der erforderlichen Hilfe zu bemessen.

Das Ausmaß der Hilflosigkeit nach Abs.1 und damit die Höhe des Pflegegeldes nach Abs. 2 richtet sich nach dem Gesundheitsschaden des Versicherten (nachstehend 1.1) **und** dem dadurch bedingten Umfang der notwendigen Hilfe (nachstehend 1.2). Dies ist eine Tatsachenfrage, die nicht allein nach den ärztlichen Schlussfolgerungen über Art und Schwere der Verletzung oder Erkrankung zu beantworten ist. So wird das Ausmaß der Hilflosigkeit zwar innerhalb einer bestimmten Schwankungsbreite mit den funktionellen Einschränkungen des Verletzten oder Erkrankten in der Regel korrespondieren. Entscheidend sind aber die individuellen Verhältnisse, nach denen die funktionellen Defizite des Versicherten unterschiedlich erlebt und aus eigenen Kräften unter Einsatz von Hilfsmitteln auch unterschiedlich kompensiert werden können. Deshalb sehen die Anhaltspunkte überwiegend keine festen Prozentsätze des Höchstbetrages des Pflegegeldes vor, sondern bestimmte Bandbreiten, die beiden Kriterien (1.1 und 1.2) Rechnung tragen.

Eine bestimmte Mindestdauer der Hilflosigkeit, wie sie bei der sozialen Pflegeversicherung in § 14 SGB XI gefordert wird, muss nicht erfüllt oder erwartet werden.

#### 1.1 Art oder Schwere des Gesundheitsschadens

Die Art oder Schwere des Gesundheitsschadens bemisst sich nach den Funktionsausfällen unabhängig von der Ausstattung der Versicherten mit Hilfsmitteln (z. B. auch myoelektrischen Prothesen). Dies gilt auch für die behindertengerechte Anpassung der Wohnung bzw. für die Kfz.-Hilfe. In der tabellarischen Übersicht (nachstehend 2.2) werden wichtige Verletzungsfolgen und deren Funktionseinschränkungen näher beschrieben. Der Art und Schwere des Gesundheitsschadens lässt sich eine Bandbreite von Prozentsätzen für die Bemessung des

Pflegegeldes zuordnen. Die erforderliche individuelle Konkretisierung geschieht dadurch, dass mit einem Erhebungsbogen - Anlage - der individuelle Umfang der Hilflosigkeit (nachstehend 1.2 und 1.3) ermittelt wird. Der in der Regel einzuschaltende (beratende) Arzt wertet den Erhebungsbogen aus und schlägt eine einzelfallgerechte Bemessung innerhalb oder auch außerhalb der Bandbreite vor.

## **1.2 Umfang der Hilflosigkeit**

Hilflosigkeit i.S. des § 44 SGB VII liegt vor, wenn Versicherte für die gewöhnlich und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang der Hilfe bedürfen. Der erhebliche Umfang richtet sich nach der Zahl der Verrichtungen, dem wirtschaftlichen Wert der Hilfe und dem zeitlichen Aufwand. Wenn Versicherte nur für eine einzige gewöhnlich und regelmäßig wiederkehrende Verrichtung im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe bedürfen, kann sich dadurch ausnahmsweise dennoch Hilfsbedürftigkeit in erheblichem Umfang ergeben, falls diese einzelne Verrichtung lebensnotwendig ist.

Hilflosigkeit in der GUV umfasst auch:

- a. Anleitung, Kontrolle, Bereitschaft zur Verhütung möglicher Selbst- und Fremdgefährdungen bzw. Gesundheitsstörungen des Versicherten
- b. Notwendigkeit zur Pflegebereitschaft
- c. Kommunikation, Ermöglichen sozialer Kontakte, Mobilität außerhalb der eigenen Wohnung
- d. Hauswirtschaftliche Versorgung in dem Rahmen, in dem sie den Versicherten selbst dient, bzw. ein auf sie entfallender Anteil festzustellen ist
- e. Einfache Maßnahmen der Behandlungspflege

Einfache Maßnahmen der Behandlungspflege sind solche, die die Verrichtungen des täglichen Lebens unterstützen, vorbereiten oder auch erst ermöglichen und nicht die Fachkunde eines Gesundheitsberufes erfordern (z. B. Medikamentengabe, Einreibungen, Massagen, Bewegungsübungen).

## **1.3 Einzelfallentscheidung/Dokumentation und Erhebungsbogen**

Die konkreten Verhältnisse sollen mittels eines einheitlichen Erhebungsbogens zur Gesamtsituation der Versicherten - Anlage - ermittelt werden. Neben den persönlichen Daten, den Folgen des Versicherungsfalles, sind auch die Beschreibung der familiären Situation, der konkreten Hilfsmittelversorgung, einschl. Wohnverhältnisse zu ermitteln. Hilfsmittel, die geeignet sind, Funktionsverluste auszugleichen, sind zu berücksichtigen. Dies gilt auch für die behindertengerechte Anpassung der Wohnung und die Kfz-Hilfe.

Die Abstufung der Prozentanteile der Hilflosigkeit erfolgt nach dem Grad der verbleibenden Selbständigkeit. Jeder Fall bedarf einer eingehenden Begründung und Dokumentation. Die Anhaltspunkte sind nicht schematisch anzuwenden. Entscheidend ist immer die individuelle persönliche Situation, eine individuelle Differenzierung wird mit dem Erhebungsbogen dokumentiert, danach sind auch höhere oder niedrigere Prozentsätze für die Bemessung des Pflegegeldes möglich. Dabei können die Kategorien I - IV eine grobe Orientierungshilfe für die Fälle sein, die sich nicht in den beschriebenen Verletzungs- und/oder Erkrankungsfolgen wiederfinden, z. B. Schwerbrandverletzte bei Verbrennungen der Extremitäten und dadurch bedingten Kontrakturen/Funktionsausfällen.

## 2. Kategorien der Gesundheitsschäden und Einzeleinstufungen für die Festsetzung des Pflegegeldes bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

### 2.1 Kategorien der Gesundheitsschäden

Kategorien		v. H.-Satz des Höchstbetrages
<b>Kategorie I</b>	<p><b>Schwerste</b> Beeinträchtigungen in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Kommunikation, Mobilität, hauswirtschaftliche Versorgung.*</p> <p>Zur Kategorie I gehören in der Regel Versicherte mit schwersten Funktionseinschränkungen aufgrund von Gliedmaßenverlusten und/oder Lähmungen an Gliedmaßen und/oder Ausfall von Sinnesorganen wie etwa bei Tetraplegikern, Hirnverletzten mit Anfällen oder organischen Hirnleistungsstörungen und Lähmungen aller Gliedmaßen. Gleichzusetzen sind Berufserkrankte mit schwersten cardio-pulmonalen Ausfällen oder mit Tumorerkrankungen im weit fortgeschrittenen Stadium (s. 2.3).</p> <p>In den o.a. Bereichen ist der Versicherte in <b>allen</b> Phasen der wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens <b>umfassend</b> auf fremde Hilfe angewiesen.</p>	<b>100 - 80</b>
<b>Kategorie II</b>	<p><b>Erhebliche</b> Beeinträchtigungen in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Kommunikation, Mobilität, hauswirtschaftliche Versorgung.*</p> <p>Zur Kategorie II gehören in der Regel Versicherte mit erheblichen Funktionseinschränkungen aufgrund von Gliedmaßenverlusten und/oder Lähmungen an Gliedmaßen und/oder Ausfall von Sinnesorganen. Gleichzusetzen sind Berufserkrankte mit erheblichen cardio-pulmonalen Ausfällen oder mit Tumorerkrankungen in fortgeschrittenem Stadium (s. 2.3).</p> <p>In den o.a. Bereichen ist der Versicherte in <b>allen</b> Phasen der wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens <b>überwiegend</b> auf fremde Hilfe angewiesen.</p>	<b>80 - 60</b>
<b>Kategorie III</b>	<p><b>Mittlere</b> Beeinträchtigungen in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Kommunikation, Mobilität, hauswirtschaftliche Versorgung.*</p> <p>Zur Kategorie III gehören in der Regel Versicherte (Unfallverletzte/Berufserkrankte) mit begrenzten Funktionseinschränkungen. In den o.a. Bereichen ist der Versicherte in <b>wesentlichen</b> Phasen der Verrichtungen des täglichen Lebens <b>häufiger</b> auf fremde Hilfe angewiesen.</p>	<b>60 - 40</b>
<b>Kategorie IV</b>	<p><b>Leichtere</b> Beeinträchtigungen in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Kommunikation, Mobilität, hauswirtschaftliche Versorgung.*</p> <p>In den o. a. Bereichen ist der Versicherte (Unfallverletzte/Berufserkrankte) in <b>mehreren</b> Phasen der Verrichtungen des täglichen Lebens <b>teilweise, aber regelmäßig</b>, auf fremde Hilfe angewiesen.</p>	<b>40 - 25</b>

## 2.2 Einzeleinstufungen des Pflegegeldes bei Arbeitsunfällen (§ 8 SGB VII)

Verletzungsfolgen		Funktionseinschränkungen - auch im Verhältnis zu höher/niedriger be- werteten Verletzungsfolgen -	v.H.-Satz des Höchst- betrages
1.	Verletzte mit vollständiger Halsmarklähmung (Tetraplegiker) - bei überwiegender oder dauernder Beatmung -	Vollständige Lähmung und Gebrauchsunfähigkeit aller Extremitäten. Vollständige Abhängigkeit von fremder Hilfe in allen Phasen der wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens, auch Hilfe und Pflege bei künstlicher Beatmung.	100
2.	Hirnverletzte mit Anfällen oder organischen Hirnleistungsstörungen (sog. Werkzeugstörungen) und Lähmungen aller Gliedmaßen	Vollständige Lähmung aller Extremitäten, damit vollständige Abhängigkeit von fremder Hilfe in allen Phasen der wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens. Bedingt durch sein Anfallsleiden bedarf der Verletzte ständiger Aufsicht, abhängig von der jeweiligen medikamentösen Therapiemöglichkeit des Anfallsleidens. Art und Umfang der Aufsicht werden bedingt durch den Ausfall der Orientierung, durch die schwere Fehlleistung im Verhalten und durch die Ausfälle der höheren Hirnfunktionen.	100
3.	Verletzte mit Verlust aller Gliedmaßen	Verlust aller Gliedmaßen ist funktionell einer vollständigen Lähmung aller Gliedmaßen gleichzusetzen. Vollständige Abhängigkeit von fremder Hilfe in allen Phasen der wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens.	100
4.	Blinde Ohnhänder	Fehlende optische und taktile Kontrolle. Durch den Verlust beider Hände und aufgrund der fehlenden optischen Wahrnehmung ist der Verletzte nur in eingeschränktem Umfang in der Lage, zu gehen; er bedarf aufgrund der fehlenden Handfunktionen umfassender Hilfe in allen Phasen der wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens.	100
5.	Verletzte mit vollständiger Halsmarklähmung (Tetraplegiker) - bei erhaltener Eigenatmung -	In Abhängigkeit von der Höhe der Schädigung an der HWS sind die Bewegungsmöglichkeiten des Verletzten vollständig bis fast vollständig aufgehoben. Die Funktionseinschränkungen hängen ab von den restmotorischen Fähigkeiten. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verletzte mit Tetraplegien unterhalb C 4 sind bewegungsunfähig,</li> <li>• Verletzte mit Tetraplegien unterhalb C 5 sind in äußerst geringem Maße bewegungsfähig (Schulterbewegung, aktive Ellenbogengelenksbeugung, aber ohne Handfunktionen).</li> </ul>	100 - 80

5.		<p>Die Verletzten benötigen bei geeigneten Alarmsystemen keine Pflege rund um die Uhr.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verletzte mit Tetraplegien unterhalb C 6 können nach entsprechender Übung teilweise Handfunktionen ausführen.</li> <li>• Verletzte mit Tetraplegien unterhalb C 7/C 8 können Funktionen im Bereich von Schulter, Ellenbogen und Handgelenken ausführen, verschiedene Griffformen sind möglich, jedoch stark abgeschwächt und wenig ausdauernd. Sitzstabilität besteht nicht.</li> </ul> <p>Bei allen Lähmungshöhen besteht vollständige Rollstuhlabhängigkeit.</p>	
6.	Blinde mit Lähmung oder Verlust beider Beine im Oberschenkel	<p>Verlust der optischen Kontrolle. Gehunfähig. Der Verletzte ist auf einen Rollstuhl angewiesen, den er nach entsprechender Übung in einem bekannten begrenzten Raum bewegen kann. Hilfebedürftig bei den Hygieneverrichtungen, bei der Zubereitung von Speisen, Nahrungsaufnahme aber selbständig möglich. Kommunikative Hilfen - wie Telefon - können selbständig genutzt werden.</p> <p>Der Verletzte bedarf umfassender Hilfe in allen Phasen der wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens.</p>	90 - 80
7.	Blinde mit totalem Hörverlust	<p>Der Verletzte ist in der Lage, sich selbständig in einem bekannten begrenzten Raum zu bewegen. Hilfebedürftig bei den Hygieneverrichtungen, bei der Zubereitung von Speisen und auch bei der Nahrungsaufnahme. Die Aufnahme akustischer und optischer Signale und die Reaktion darauf sind unmöglich, damit fehlende sprachliche Kommunikation.</p> <p>Der Verletzte ist in allen Phasen der wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens umfassend auf fremde Hilfe angewiesen.</p>	90 – 80
8.	Verletzte mit Verlust beider Arme im Oberarm und eines Beines im Oberschenkel	<p>Verlust der handtaktilen Fähigkeiten und damit auch der für die Gehfähigkeit nötigen Unterstützung. Der Verletzte ist nicht in der Lage, zu gehen, eine Prothese anzulegen; durch den Verlust der Arme ist er auch im Rollstuhl nur mit Hilfe mobil. Eine Kommunikation sollte selbständig möglich sein.</p> <p>Der Verletzte ist in allen Phasen der wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens umfassend auf fremde Hilfe angewiesen.</p>	90 – 80

9.	Hirnverletzte mit Anfällen oder organischen Hirnleistungsstörungen (sog. Werkzeugstörungen) und Teillähmungen der Gliedmaßen	Die Funktionseinschränkung und die daraus resultierende Hilfsbedürftigkeit sind abhängig vom Ausmaß der Teillähmungen der Gliedmaßen. Bedingt durch sein Anfallsleiden bedarf der Verletzte ständiger Aufsicht, abhängig von der jeweiligen medikamentösen Therapiemöglichkeit des Anfallsleidens. Art und Umfang der Aufsicht werden bedingt durch den Ausfall der Orientierung, durch die schwere Fehlleistung im Verhalten und durch die Ausfälle der höheren Hirnfunktionen.	90 - 70
10.	Verletzte mit Lähmung oder Verlust beider Arme im Oberarm	Verlust der handtaktilen Fähigkeiten. Der Verletzte ist in der Lage, selbständig zu gehen. Er ist nicht in der Lage, ohne fremde Hilfe Prothesen anzulegen; soweit keine myoelektrischen Prothesen genutzt werden können, besteht vollständige Abhängigkeit von fremder Hilfe in allen Phasen der wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens. Eine selbständige Kommunikation sollte möglich sein.	90 - 70
11.	<p>Verletzte mit Teilschädigung des Rückenmarks - zentrales Halsmarkssyndrom - inkomplette Tetraplegie</p> <p>Verletzte mit Paraplegien bis Th (D) 10 - Paraplegiker - ohne wesentliche Einschränkung der Atmung bei unterschiedlicher Rumpfstabilität</p>	<p>In Abhängigkeit von der Höhe der Schädigung an der HWS oder BWS sind Funktionen der Extremitäten einschließlich der Hände geringfügig oder begrenzt erhalten. Die Funktionseinschränkung hängt von den verbliebenen motorischen Fähigkeiten ab.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zentrales Halsmarkssyndrom Fehlende oder minimale Arm- u. Handfunktion sowie spastische Teillähmung der Beine.</li> <li>• inkomplette Tetraplegie Unterschiedlich ausgeprägte Restfunktionen an den Extremitäten und am Rumpf mit zum Teil störend überlagernde Spastizität.</li> <li>• Paraplegien bis Th (D) 6/7 Die Funktion der oberen Gliedmaßen ist vollständig erhalten, die Atmung ist bei überwiegender Zwerchfellatmung eingeschränkt, Rumpfstabilität besteht nicht.</li> <li>• Paraplegien von Th (D) 8 bis 10 Die Atmung ist kaum eingeschränkt, die Rumpfstabilität jedoch bedeutend beeinträchtigt.</li> </ul> <p>Bei allen Lähmungsformen besteht überwiegend Rollstuhlabhängigkeit, zumindest zur Überwindung größerer Strecken außerhalb der Wohnung.</p>	80 - 60

12.	Verletzte mit Verlust eines Armes im Oberarm und beider Beine im Oberschenkel	Rollstuhlfahrer wegen fehlender beidseitiger Armfunktion (Prothesen können nicht angelegt werden, Gehstützen sind nicht möglich). Im Rollstuhl nur bedingt mobil, da einseitiger Handantrieb. Überwiegend auf fremde Hilfe in allen Phasen der wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens angewiesen. Keine Einschränkung in der Kommunikation.	80 – 60
13.	Blinde mit Halbseitenlähmung	Fehlende optische Kontrolle. Damit zusätzlich Verlust der durch Lähmung behinderten Kontrolle der Position im Raum. Die Mobilität ist nur begrenzt selbständig möglich. Der Verletzte ist auf einen Rollstuhl angewiesen und kann je nach Ausprägung der Halbseitenlähmung sich in einem beschränkten Raum selbst bewegen. Der Verletzte ist in allen Phasen der wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend auf fremde Hilfe angewiesen. Eine selbständige Kommunikation sollte möglich sein.	80 – 60
14.	Verletzte mit Verlust eines Armes im Oberarm und eines Armes im Unterarm	Vollständige Funktionseinschränkung, vollständiger Verlust der taktilen Fähigkeiten. Der Verletzte ist in der Lage, selbständig zu gehen. Er ist nicht in der Lage, selbständig Prothesen anzulegen. Soweit keine Prothesen genutzt werden können, ist der Verletzte in allen Phasen der wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend auf fremde Hilfe angewiesen.	80 – 60
15.	Hirnverletzte mit Anfällen oder organischen Hirnleistungsstörungen (sog. Werkzeugstörungen)	<p>Das Ausmaß der Hilfsbedürftigkeit wird geprägt durch einerseits das Anfallsleiden, abhängig von der jeweiligen Therapiemöglichkeit, andererseits durch die nicht eingeschränkte Mobilität mit möglicher Eigen- und Fremdgefährdung.</p> <p>Bedingt durch sein Anfallsleiden bedarf der Verletzte ständiger Aufsicht, abhängig von der jeweiligen medikamentösen Therapiemöglichkeit des Anfallsleidens. Art und Umfang der Aufsicht werden bedingt durch den Ausfall der Orientierung, durch die schwere Fehlleistung im Verhalten und durch die Ausfälle der höheren Hirnfunktionen.</p>	70 - 50

<p><b>16.</b></p>	<p>Paraplegiker mit Schädigungen von Th (D) 11 bis unterhalb L 3 mit Blasen- und Mastdarmlähmung sowie inkompletter Tetraplegiker ohne einschränkende Spastizität</p>	<p>Unterschiedliche Rollstuhlabhängigkeit. Nach entsprechender Rehabilitation keine wesentliche Einschränkung unter Berücksichtigung des Trainingserfolgs bei der Körperpflege und Ernährung. Der Verletzte ist eingeschränkt in der Lage, sich selbst zu versorgen; er kann an einer weitestgehend normalen Kommunikation teilnehmen. Außerhalb der Wohnung bestehen neben der eingeschränkten Mobilität durch die Blasen- und Mastdarmlähmung ggf. Sicherheitsrisiken bei einzelnen Verrichtungen unter Einsatz von Hilfsmitteln.</p> <p>Teilweise ist regelmäßig Hilfe zur Vermeidung von medizinischen Komplikationen erforderlich.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paraplegien Th (D) 11 bis L 2 Funktionell vollständige Beinlähmung mit Rollstuhlabhängigkeit, ausreichende Stabilität der Rumpfmuskulatur, Gesäßmuskulatur instabil.</li> <li>• Paraplegien unterhalb L 3 Überwiegende Rollstuhlabhängigkeit, durch die aktive Streckfähigkeit der Kniegelenke sowie durch die Beugefähigkeit der Hüftgelenke können kürzere Gehstrecken mit Gehhilfen überwunden werden, der freie Stand ist jedoch nicht möglich.</li> <li>• Inkomplette Tetraplegie Inkomplette sensible Lähmung ohne funktionseinschränkende Spastik; keine motorischen Störungen einschließlich der sakralen Segmente S 3/S 5.</li> </ul>	<p>60 – 40</p>
<p><b>17.</b></p>	<p>Blinde</p>	<p>Verlust der optischen Kontrolle. Der Verletzte ist bei entsprechendem Training und durch entsprechende Hilfsmittelausstattung nicht sehr aufwendig hilfebedürftig. Der Verletzte ist in der Lage, sich in einem bekannten Raum und in einer bekannten Umgebung selbständig zu bewegen. Er ist in der Lage, Nahrung zu sich zu nehmen. Einkaufen, Nahrungszubereitung, Reinigung der Wohnung und Kontrolle des körperlichen Zustandes bedürfen der Hilfe durch fremde Personen.</p>	<p>60 – 40</p>



18.	Verletzte mit Verlust beider Arme im Unterarm (Ohnhänder)	<p>Vollständiger Verlust der taktilen Fähigkeiten, jedoch gute Möglichkeit der Umklammerung von Gegenständen. Mit entsprechenden Hilfsmitteln auch die Möglichkeit der Nahrungsaufnahme. Der Verletzte ist in der Lage, selbständig zu gehen. Er ist nicht in der Lage, ohne fremde Hilfe Prothesen anzulegen. Körperpflege und Nahrungszubereitung sind eingeschränkt.</p> <p>Der Verletzte ist in wesentlichen Phasen der Verrichtung des täglichen Lebens häufiger auf fremde Hilfe angewiesen.</p>	60 – 40
19.	Verletzte mit Verlust beider Beine im Hüftgelenk	<p>Rollstuhlfahrer wie Ziff. 16 . Der Verletzte ist jedoch deutlich besser gestellt durch kontrollierte Hygiene. Körperpflege und Ernährung sind weitestgehend ohne fremde Hilfe möglich. Eingeschränkte Mobilität. Ggf. bestehen Sicherheitsrisiken im Zusammenhang mit einzelnen Verrichtungen unter Einsatz von Hilfsmitteln.</p>	50 – 30
20.	Verletzte mit vollständiger Lähmung beider Beine ohne Blasen- und Mastdarmbeteiligung	<p>Rollstuhlfahrer wie Ziff. 16 . Der Verletzte ist jedoch deutlich besser gestellt durch kontrollierte Hygiene. Körperpflege und Ernährung sind weitestgehend ohne fremde Hilfe möglich. Eingeschränkte Mobilität. Ggf. bestehen Sicherheitsrisiken im Zusammenhang mit einzelnen Verrichtungen unter Einsatz von Hilfsmitteln.</p>	50 – 30
21.	Verletzte mit Verlust eines Armes im Oberarm und eines Beines im Oberschenkel	<p>Rollstuhlfahrer, da wegen fehlender beidseitiger Armfunktion Prothesen nicht angelegt werden können und die Benutzung von Gehstützen nicht möglich ist.</p> <p>Der Verletzte ist wesentlich besser gestellt als Ziff. 12, mit einer Prothese gehfähig, jedoch auf fremde Hilfe beim Anlegen der Prothese angewiesen.</p>	50 – 30
22.	Verletzte mit Verlust beider Beine im Oberschenkel	<p>Rollstuhlfahrer wie Ziff. 16 . Der Verletzte ist jedoch deutlich besser gestellt durch kontrollierte Hygiene. Körperpflege und Ernährung sind weitestgehend ohne fremde Hilfe möglich. Eingeschränkte Mobilität. Ggf. bestehen Sicherheitsrisiken im Zusammenhang mit einzelnen Verrichtungen unter Einsatz von Hilfsmitteln.</p>	50 – 30

23.	Paraplegiker mit Schäden unterhalb von L 4/L 5 und <u>inkompletten</u> Paraplegien (Teilquerschnittgelähmte) auch im Brustmarkbereich bei Blasen- und Mastdarmlähmung	<p>Teilweise Rollstuhlabhängigkeit bis hin zur Gehfähigkeit ohne oder mit Hilfsmitteln. Bei entsprechender Rehabilitation besteht in geringem Ausmaß Hilfsbedürftigkeit in wesentlichen Phasen der Verrichtungen des täglichen Lebens. Aufgrund der teilweise erhaltenen Gehfähigkeit und der teilweise besseren Bein- funktionen mit vollkräftiger Kniegelenksstreckung ist der Verletzte besser gestellt als Verletzte nach Ziff. 16.</p> <p>Der Verletzte ist weitestgehend in der Lage, sich selbst zu pflegen und sich selbst zu versorgen. Eine normale Kommunikation ist gegeben. Insbesondere außerhalb der Wohnung bestehen neben der eingeschränkten Mobilität durch die Blasen- und Mastdarmlähmung ggf. Sicherheitsrisiken bei einzelnen Verrichtungen unter Einsatz von Hilfsmitteln. Ggf. wird regelmäßig Hilfe zur Vermeidung von medizinischen Komplikationen erforderlich.</p>	40 – 25
24.	Verletzte mit Versteifung beider Hüftgelenke	<p>Der Verletzte ist wesentlich besser gestellt als Ziff. 22.</p> <p>Er ist mit oder ohne Hilfsmittel gehfähig in Abhängigkeit von dem Winkel der Versteifung. Er ist teilweise, aber regelmäßig, in den Bereichen Körperpflege, hauswirtschaftliche Versorgung und Mobilität auf fremde Hilfe angewiesen.</p>	40 – 25
25.	Verletzte mit Verlust eines Beines im Oberschenkel und Verlust eines Armes im Unterarm/oder Verlust einer Hand	<p>Der Verletzte ist mit dem nach Ziff. 21 zu vergleichen, aber deutlich besser gestellt. Die bessere Funktionalität der Kurzprothese (obere Extremität) stellt den entscheidenden Unterschied dar.</p>	40 – 25
26.	Verletzte mit Verlust eines Armes im Oberarm und eines Beines im Unterschenkel 27.	<p>Der Verletzte ist mit dem nach Ziff. 21 zu vergleichen, aber deutlich besser gestellt. Die bessere Funktionalität der Kurzprothese (untere Extremität) stellt den entscheidenden Unterschied dar.</p>	40 - 25
27.	Verletzte mit Verlust eines Beines im Oberschenkel und eines Beines im Unterschenkel	<p>Der Verletzte ist mit dem nach Ziff. 22 zu vergleichen, aber deutlich besser gestellt. Die bessere Funktionalität der Kurzprothese (untere Extremität) stellt den entscheidenden Unterschied dar.</p>	40 – 25

<b>28.</b>	Verletzte mit Halbseitenlähmung	Je nach Ausprägung der Halbseitenlähmung ist der Versicherte in der Lage, sich selbst zu versorgen. Je nach Rehabilitation ist er nur bedingt hilfebedürftig.	25 – 0
------------	---------------------------------	---	--------

## AK „Anhaltspunkte zur Bemessung des Pflegegeldes gem. § 44 SGB VII“

### 2.3 Einzeleinstufungen des Pflegegeldes bei Berufskrankheiten (§ 9 SGB VII)

Maßgebend für die Hilflosigkeit sind auch bei Berufskrankheiten zunächst die körperlichen Funktionseinschränkungen infolge der Erkrankung (s. o. 1.). Dabei kommt es wesentlich auf das Ermittlungsergebnis (vgl. Erhebungsbogen) im Einzelfall an, wobei Art oder Schwere der Erkrankung sowie das Ausmaß der dadurch bedingten Hilflosigkeit entscheidend sind. Zwar korrespondiert die Hilflosigkeit mit diesen Funktionseinschränkungen, die in der Regel im Gutachten auch messtechnisch dokumentiert sind. Diese Defizite wirken sich jedoch von Fall zu Fall unterschiedlich aus, so dass eine Auswertung allein nach den im Gutachten dokumentierten Funktionseinschränkungen nicht von der individuellen Prüfung der Hilflosigkeit und des dadurch bedingten Pflegeumfangs entheben kann.

Im Übrigen sind bei Berufskrankheiten die Kategorien I bis IV (s. 2.1) zu berücksichtigen; die Einzeleinstufungen für Arbeitsunfälle (s. 2.2) können ergänzend für die Bemessung herangezogen werden.

Berufskrankheiten	Funktionseinschränkungen	v.H.-Satz des Höchst- betrages
<b>Atemwegs- u. Lungenerkrankungen</b> <b>1. Silikose (BK 4101)</b> <b>2. Siliko-Tuberkulose (BK 4102)</b> <b>3. Asbestose (BK 4103)</b> <b>4. CB-E (BK 4111)</b> <b>5. Weitere Atemwegs- und Lungenerkrankungen z. B.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ BK 1315</li> <li>▪ BK 4106</li> <li>▪ BK 4107</li> <li>▪ BK 4201</li> <li>▪ BK 4301</li> <li>▪ BK 4302</li> </ul>	<b>Kategorie I</b> Folgen eines dekompensierten Cor pulmonale. Ausgeprägte Atemnot in Ruhe. Schwerste Atemnot und Erstickungsanfälle z. B. beim Abhusten von Auswurf. Notwendigkeit einer umfassenden Sauerstoff-Langzeittherapie (mind. 18 Stunden täglich). Weit fortgeschrittener Kräfteverfall. Dauernde Bettlägerigkeit. <ul style="list-style-type: none"> <li>– Verrichtung der Notdurft und Körperpflege im Bett.</li> <li>– Erhebliche Einschränkung der Kommunikation durch die Atemnot.</li> <li>– Die Mobilität ist aufgehoben.</li> <li>– Umfassende Abhängigkeit von fremder Hilfe in allen Phasen der wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens.</li> </ul>	<b>100 - 80</b>

	<p><b>Kategorie II</b></p> <p>Deutliche Atemnot in Ruhe. Bei geringer körperlicher Belastung schwere Atemnot. Notwendigkeit einer Sauerstoff-Langzeittherapie (mind. 12 Stunden täglich). Fortgeschrittener Kräfteverfall. Überwiegende Bettlägerigkeit.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Hygieneverrichtungen nur mit Hilfe möglich; Notdurft wird auf dem Toilettenstuhl verrichtet.</li> <li>– Die Mobilität ist stark eingeschränkt.</li> <li>– Bei Ernährung ist der Erkrankte auf fremde Hilfe angewiesen (mundgerechte Aufteilung von fester Nahrung).</li> <li>– Überwiegende Abhängigkeit von fremder Hilfe in allen Phasen der wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens</li> </ul>	<p><b>80 - 60</b></p>
	<p><b>Kategorie III</b></p> <p>Atembeschwerden in Ruhe. Vermehrte Atembeschwerden schon bei leichter Belastung (Sprechen längerer Sätze); nach Bedarf tägliche Sauerstofftherapie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Verrichtung der Notdurft sowie Körperpflege nur mit Hilfe der Pflegeperson möglich.</li> <li>– Die Mobilität ist stark eingeschränkt (nur mit fremder Hilfe bzw. Gehstützen).</li> <li>– Zu selbständiger hauswirtschaftlicher Versorgung ist der Erkrankte nicht fähig.</li> </ul>	<p><b>60 - 40</b></p>
	<p><b>Kategorie IV</b></p> <p>Gelegentliche Atembeschwerden in Ruhe. Deutliche Erhöhung der Atemfrequenz schon bei kurzzeitiger Belastung (z. B. beim Aufstehen aus sitzender oder liegender Position) und Atemnot bei größerer Belastung, wie Gehen im häuslichen Bereich, Treppensteigen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Hilfe bei An- und Auskleiden sowie Hygieneverrichtungen (Baden, Duschen, Notdurft) notwendig.</li> <li>– Eingeschränkte Mobilität.</li> <li>– Hauswirtschaftliche Versorgung kann vom Erkrankten nur sehr eingeschränkt wahrgenommen werden.</li> </ul>	<p><b>40 - 25</b></p>

<b>Tumorerkrankungen</b>	<b>Kategorien I - IV</b>	<b>S. O.</b>
<p><b>6. Lungenkrebs (BK 4104)</b></p> <p><b>7. Mesotheliom (BK 4105)</b></p> <p><b>8. Atemwegstumoren (BK 4109) durch Nickel</b></p> <p><b>9. Atemwegstumoren durch Kokereirohgas (BK 4110)</b></p> <p><b>10. Lungenkrebs durch PAK (§ 9 Abs. 2 SGB VII)</b></p> <p><b>11. Lungenkrebs durch Radon und dessen Folgeprodukte (BK 2402)</b></p> <p><b>12. Weitere Tumorerkrankungen z. B.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>BK 1103</b></li> <li>▪ <b>BK 1108</b></li> <li>▪ <b>BK 1301</b></li> <li>▪ <b>BK 4203</b></li> </ul>	<p>Je nach Stadium der Erkrankung und je nach dem Ausmaß der körperlichen Funktionseinschränkungen kann auf die Erläuterungen zu den Berufskrankheiten der lfd. Nr. 1 - 5 entsprechend Bezug genommen werden.</p> <p>Bei Tumorerkrankungen sind die Funktionseinschränkungen überwiegend und über längere Zeiträume mit denen der berufsbedingten Atemwegserkrankungen identisch.</p> <p>In fortgeschrittenen Stadien können dann die Erkrankungsfolgen die Funktionseinschränkungen unterschiedlich prägen (überwiegend rasch fortschreitende Atemnot bis zum Ersticken, rascher Kräfteverfall, Auszehrung, Unmöglichkeit der Nahrungsaufnahme).</p> <p>Bei infauster Prognose der Erkrankung - etwa bei der BK 4105 oder bei inoperablen kleinzelligen Bronchialtumoren (ab Tumorstadium 3), ggf. mit Metastasenbildung, ist neben der Hilflosigkeit aus den rein körperlich festgestellten Funktionseinschränkungen häufig auch Hilflosigkeit in dem Sinne vorstellbar, dass der Erkrankte durch erhebliche Antriebsschwäche in weitgehendem Umfang auf fremde Hilfe angewiesen ist.</p> <p>Aber auch in früheren Stadien, z.B. bei metastasierenden Knochenfrakturen (Oberschenkel, Wirbelsäule), können erhebliche Funktionseinschränkungen vorliegen. Dabei müssen die Kriterien I - IV engmaschig überprüft werden.</p> <p>Wegen der unterschiedlichen Progredienz der Erkrankungen, die eine zeitnahe abgestufte Bemessung des Pflegegeldes unter dem Gesichtspunkt der Verschlimmerung erschwert, wird es in der Praxis häufig zu einer retrospektiven Pflegegeldbemessung unter Anrechnung angemessener Vorschüsse kommen.</p>	

<p><b>13. Sonstige Berufskrankheiten</b> <b>z.B. Infektionskrankheiten (BK 3101 und BK 3102)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hepatitis B- und C-Infektionen mit nachfolgenden schwerwiegenden Krankheitsbildern (z.B. Leberzirrhose, Leber-CA, Lebertransplantation)</li> <li>▪ HIV-Infektionen mit nachfolgendem schweren Immundefekt (Aids)</li> <li>▪ FSME mit schweren Funktionseinschränkungen (z.B. Lähmungen im Bereich der Kehlkopfmuskulatur oder der Arme und Beine)</li> <li>▪ andere Infektionskrankheiten (z.B. Kinderlähmung)</li> <li>▪ Tropenkrankheiten (BK 3104)</li> <li>▪ Gesundheitsschäden einer Leibesfrucht (§ 12 SGB VII), z.B. schwere frühkindliche Hirnschädigung</li> </ul>	<p><b>Kategorien I - IV</b></p> <p>Vergl. die Erläuterungen zu den Tumorerkrankungen der lfd. Nr. 6 - 12.</p>	<p><b>s. o.</b></p>
---	---	---------------------