

# Anhaltspunkte zur Bemessung des Pflegegeldes (AHP) bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

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

Stand: 01.10.2020

## Inhaltsverzeichnis

1.	Zielsetzung und Anwendungsgrundsätze .....	3
1.1	Art oder Schwere des Gesundheitsschadens .....	4
1.2	Umfang der Hilflosigkeit .....	4
1.3	Einzelfallentscheidung und Dokumentation .....	5
2.	Kategorien / Einzeleinstufungen .....	6
2.1	Kategorien der Gesundheitsschäden und Beeinträchtigungen .....	6
2.2	Einzeleinstufungen des Pflegegeldes bei Arbeitsunfällen (§ 8 SGB VII) .....	7
2.3	Einzeleinstufungen des Pflegegeldes bei Berufskrankheiten (§ 9 SGB VII) .....	17

## 1. Zielsetzung und Anwendungsgrundsätze

Liegt Hilflosigkeit aufgrund eines Versicherungsfalles der gesetzlichen Unfallversicherung vor, wird vorrangig Pflegegeld gezahlt (§ 44 Abs. 1 i. V. m. Abs. 5 SGB VII). Das Pflegegeld bietet den Versicherten ein höheres Maß an persönlicher Freiheit als die Pflege in Form einer Sachleistung. Die Pflegebedürftigen können dabei ihre Mittel dort einsetzen, wo es nach ihrer Einschätzung am besten ist.

Die vorliegenden Anhaltspunkte zur Bemessung des Pflegegeldes dienen den Unfallversicherungsträgern als Richtschnur für die Praxis, um das ihnen bei der Bemessung der Höhe des Pflegegeldes eingeräumte Ermessen sachgerecht nach gleichen Gesichtspunkten auszuüben.

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

- der Art oder Schwere des Gesundheitsschadens  
und
- dem dadurch bedingten Umfang der erforderlichen Hilfe

zu bemessen.

Das Ausmaß der Hilflosigkeit nach § 44 Abs. 1 SGB VII und damit die Höhe des Pflegegeldes nach § 44 Abs. 2 SGB VII richtet sich nach dem vorliegenden Gesundheitsschaden (Ziff. 1.1 AHP) und dem dadurch bedingten Umfang der erforderlichen Hilfe (Ziff. 1.2 AHP). Es ist deshalb nicht möglich, die Höhe des Pflegegeldes allein nach den ärztlichen Schlussfolgerungen über Art und Schwere der Verletzung oder Erkrankung oder nach bereits in Gutachten (messtechnisch) dokumentierten Funktionseinschränkungen zu bestimmen. Zwar wird das Ausmaß der Hilflosigkeit in der Regel innerhalb einer bestimmten Schwankungsbreite mit den funktionellen Einschränkungen korrespondieren, entscheidend sind aber immer die individuellen Verhältnisse, nach denen funktionelle Einschränkungen unterschiedlich erlebt bzw. aus eigenen Kräften und unter Einsatz von Hilfsmitteln unterschiedlich kompensiert werden können (Ziff. 1.2 AHP). Die Anhaltspunkte sehen deshalb überwiegend keine festen Prozentsätze des Pflegegeldhöchstbetrages vor, sondern Bandbreiten, die beiden Kriterien (Ziff. 1.1 und 1.2 AHP) Rechnung tragen.

Die Anhaltspunkte sind nicht schematisch anzuwenden. Entscheidend ist der tatsächliche Hilfebedarf aufgrund der konkreten persönlichen Situation. Danach sind auch höhere oder niedrigere Prozentsätze für die Bemessung des Pflegegeldes möglich.

Der Einstieg in die Bemessung des Pflegegeldes erfolgt über die Einstufung der Art oder Schwere des vorliegenden Gesundheitsschadens (Ziff. 1.1 AHP). Mit Hilfe der in den Einzeleinstufungen beschriebenen Verletzungs- bzw. Erkrankungsfolgen und Funktionseinschränkungen bei Arbeitsunfällen (Ziff. 2.2 AHP) und Berufskrankheiten (Ziff. 2.3 AHP) wird sich der vorliegende Gesundheitsschaden meist einer Bandbreite von Prozentsätzen zuordnen lassen. Bei Berufskrankheiten können die Einzeleinstufungen nach Arbeitsunfällen ergänzend für die Bemessung herangezogen werden.

Die Kategorien I - IV (Ziff. 2.1 AHP) dienen als Orientierungshilfe für die Fälle, die sich den Einzeleinstufungen (Ziff. 2.2 und 2.3 AHP) nicht zuordnen lassen (z. B. Schwerbrandverletzte bei Verbrennungen der Extremitäten und dadurch bedingten Kontrakturen/Funktionsausfällen oder Schädelhirnverletzte ohne oder mit leichtem Anfallsleiden).

Für die Feststellung eines konkreten Prozentsatzes innerhalb oder außerhalb der so ermittelten Bandbreite ist der individuelle Hilfebedarf vor Ort zu erheben und mit dem Erhebungsbogen (DGUV-Formtext M 2220) zu dokumentieren.

## 1.1 Art oder Schwere des Gesundheitsschadens

Die Einstufung des Gesundheitsschadens nach Art oder Schwere beurteilt sich allein aufgrund der vorliegenden Funktionseinschränkungen, und zwar unabhängig von der Art und Qualität einer prothetischen Versorgung oder Ausstattung mit anderen Hilfsmitteln. Dies gilt auch für die behindertengerechte Anpassung der Wohnung (§ 41 SGB VII) bzw. für den Fall einer Kraftfahrzeughilfe (§ 40 SGB VII).

In den Einzeleinstufungen (Ziff. 2.2 und 2.3 AHP) werden wesentliche Verletzungsfolgen und Erkrankungen und deren Funktionseinschränkungen näher beschrieben. Wenn andere Gesundheitsschäden mit gleichen oder vergleichbaren Funktionseinschränkungen vorliegen, können sie der entsprechenden Einzeleinstufung zugeordnet werden. Die Kategorien I-IV (Ziff. 2.1 AHP) können in diesen Fällen ergänzend herangezogen werden (vgl. Ziff. 1 AHP). Psychische Gesundheitsschäden können die gleichen Einschränkungen wie körperliche Gesundheitsschäden haben.

## 1.2 Umfang der Hilflosigkeit

Hilflosigkeit i. S. d. § 44 SGB VII liegt vor, wenn Versicherte für die gewöhnlich und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang der Hilfe durch andere bedürfen. Die in § 44 Abs. 2 SGB VII bezifferte Bandbreite innerhalb der das Pflegegeld festzustellen ist, entspricht einer prozentualen Bandbreite des Pflegegeldes von 25 v.H. (Mindestpflegegeld) bis 100 v.H. (Höchstpflegegeld). Von einem erheblichen Hilfebedarf im Sinne des § 44 Abs. 1 SGB VII ist dann auszugehen, wenn nach den vorliegenden Anhaltspunkten mindestens 25 v.H. des Pflegegeldhöchstbetrages erreicht werden (Mindestpflegegeld).

Wenn Versicherte nur für eine einzelne gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtung im Ablauf des täglichen Lebens der Hilfe bedürfen, kann sich auch dadurch Hilflosigkeit in erheblichem Umfang ergeben, falls diese einzelne Verrichtung lebensnotwendig ist.

Die Notwendigkeit der Hilfe durch andere kann sich nicht nur in Form der teilweisen oder vollen Übernahme einer Verrichtung ergeben, sondern insbesondere auch in Form

- von Handreichungen,
- des Anstoßes oder der Motivation (z. B. bei Antriebslosigkeit nach Schädel-Hirn-Verletzungen oder bei Berufskrankheiten),
- der Hilfe/Unterstützung bei der Entscheidungsfindung,
- der Anleitung, Aufsicht und Kontrolle zur richtigen und vollständigen Abfolge einer Verrichtung oder Handlung,
- der Anwesenheit aus Sicherheitsgründen, z. B. bei Sturzgefahr oder einem Anfallsleiden (z. B. wegen möglicher Fremd- oder Selbstgefährdung).

Hilflosigkeit in der gesetzlichen Unfallversicherung umfasst zudem

- die Notwendigkeit des Bereitstehens einer Pflegeperson (Pflegebereitschaft),
- die Kommunikation, das Ermöglichen sozialer Kontakte, Mobilität außerhalb der eigenen Wohnung,
- die hauswirtschaftliche Versorgung in dem Rahmen, in dem sie den Versicherten selbst dient bzw. ein auf sie entfallender Anteil festzustellen ist,
- 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).

Anders als bei der Einstufung der Art oder Schwere des Gesundheitsschadens (Ziff. 1.1 AHP) sind Hilfsmittel, die geeignet sind, Funktionsverluste auszugleichen, bei der Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs mit zu berücksichtigen. Dies gilt auch für die behindertengerechte Anpassung der Wohnung (§ 41 SGB VII) und die Kfz-Hilfe (§ 40 SGB VII).

### **1.3 Einzelfallentscheidung und Dokumentation**

Für die Entscheidung im Einzelfall werden die konkreten Verhältnisse mittels eines einheitlichen Erhebungsbogens zur Gesamtsituation der Versicherten (DGUV-Formtext M 2220) erhoben. Ergänzend stehen Erläuterungen zum Erhebungsbogen für die Pflegefeststellung bei Erwachsenen (DGUV-Formtext M 2222) und bei Kindern und Jugendlichen (DGUV-Formtext M 2224) zur Verfügung.

## 2. Kategorien / Einzeleinstufungen

### 2.1 Kategorien der Gesundheitsschäden und Beeinträchtigungen

Kategorien	Beschreibung	v. H.-Satz d. Höchst- betrages
<b>Kategorie I</b>	<p><b>Schwerste Beeinträchtigungen</b> in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Mobilität, Verhaltensweise, Kommunikation, hauswirtschaftliche Versorgung</p> <hr/> <p>Die Versicherten sind in allen o. g. Bereichen bei wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens umfassend auf fremde Hilfe angewiesen. Sie benötigen <u>ständige Hilfe</u> bei der Bewältigung des alltäglichen Lebens.</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 in weit fortgeschrittenem Stadium.</p>	<b>100 – 80</b>
<b>Kategorie II</b>	<p><b>Erhebliche Beeinträchtigungen</b> in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Mobilität, Verhaltensweise, Kommunikation, hauswirtschaftliche Versorgung</p> <hr/> <p>Die Versicherten sind in allen o. g. Bereichen bei wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens überwiegend auf fremde Hilfe angewiesen. Sie benötigen <u>größere bis ständige Hilfe</u> bei der Bewältigung des alltäglichen Lebens.</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.</p>	<b>80 - 60</b>
<b>Kategorie III</b>	<p><b>Mittlere Beeinträchtigungen</b> in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Mobilität, Verhaltensweise, Kommunikation, hauswirtschaftliche Versorgung</p> <hr/> <p>Die Versicherten sind in wesentlichen o. g. Bereichen bei wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens häufiger auf fremde Hilfe angewiesen. Sie benötigen <u>geringe bis größere Hilfe</u> bei der Bewältigung des alltäglichen Lebens.</p>	<b>60 - 40</b>
<b>Kategorie IV</b>	<p><b>Leichtere Beeinträchtigungen</b> in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Mobilität, Verhaltensweise, Kommunikation, hauswirtschaftliche Versorgung</p> <hr/> <p>Die Versicherten sind in mehreren o. g. Bereichen bei wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens teilweise, aber regelmäßig, auf fremde Hilfe angewiesen. Sie benötigen <u>geringe Hilfe</u> bei der Bewältigung des alltäglichen Lebens.</p>	<b>40 - 25</b>

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

Ziff.	Verletzungsfolgen	Funktionseinschränkungen	v. H.-Satz d. Höchst- betrages
1.	Verletzte mit vollständiger Halsmarklähmung (Tetraplegiker/innen) - bei überwiegender oder dauernder Beatmung -	Ständige Abhängigkeit von fremder Hilfe in allen Bereichen bei wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens <ul style="list-style-type: none"> <li>• vollständige Lähmung und Gebrauchs-unfähigkeit aller Extremitäten</li> <li>• auch Hilfe und Pflege bei künstlicher Beatmung</li> </ul>	<b>100</b>
2.	Hirnverletzte mit Anfällen oder organischen Hirnleistungsstörungen (sog. Werkzeugstörungen) und Lähmungen aller Gliedmaßen	Ständige Abhängigkeit von fremder Hilfe in allen Bereichen bei wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens <ul style="list-style-type: none"> <li>• vollständige Lähmung aller Extremitäten</li> <li>• durch sein Anfallsleiden bedarf der/die Verletzte ständiger Aufsicht, abhängig von der jeweiligen medikamentösen Therapiemöglichkeit des Anfallsleidens</li> <li>• Art und Umfang der Aufsicht werden bedingt durch den Ausfall der Orientierung, schwere Fehlleistungen im Verhalten und Ausfälle der höheren Hirnfunktionen</li> </ul>	<b>100</b>
3.	Verletzte mit Lähmung oder Verlust aller Gliedmaßen	Ständige Abhängigkeit von fremder Hilfe in allen Bereichen bei wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens <ul style="list-style-type: none"> <li>• die vollständigen Lähmung aller Gliedmaßen ist funktionell dem Verlust aller Gliedmaßen gleichzusetzen</li> </ul>	<b>100</b>
4.	Blinde mit Verlust beider Hände	Aufgrund der fehlenden Handfunktionen Bedarf an ständiger Hilfe in allen Bereichen bei wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens <ul style="list-style-type: none"> <li>• fehlende optische und taktile Kontrolle</li> <li>• durch den Verlust beider Hände und aufgrund der fehlenden optischen Wahrnehmung ist der/die Verletzte nur in eingeschränktem Umfang in der Lage, zu gehen</li> </ul>	<b>100</b>

Ziff.	Verletzungsfolgen	Funktionseinschränkungen	v. H.-Satz d. Höchst- betrages
5.	Verletzte mit vollständiger Halsmarklähmung (Tetraplegiker/innen) - bei erhaltener Eigenatmung -	<p>Bei allen Lähmungshöhen besteht vollständige Rollstuhlabhängigkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• in Abhängigkeit von der Höhe der Schädigung an der HWS sind die Bewegungsmöglichkeiten vollständig bis fast vollständig aufgehoben</li> <li>• die Funktionseinschränkungen hängen von den restmotorischen Fähigkeiten ab</li> </ul> <p><b>Tetraplegiker/innen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>unterhalb C 4</b> sind bewegungsunfähig</li> <li>- <b>unterhalb C 5</b> sind in äußerst geringem Maße bewegungsfähig (Schulterbewegung, aktive Ellenbogengelenksbeugung, aber ohne Handfunktionen)</li> <li>- <b>unterhalb C 6</b> können nach entsprechender Übung teilweise Handfunktionen ausführen</li> <li>- <b>unterhalb C 7/C 8</b> 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>	<b>100-80</b>
6.	Blinde mit Lähmung oder Verlust beider Beine im Oberschenkel	<p>Der/die Verletzte bedarf ständiger Hilfe in allen Bereichen bei wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verlust der optischen Kontrolle</li> <li>• Gehunfähigkeit</li> <li>• der/die Verletzte ist auf einen Rollstuhl angewiesen, den er/sie nach entsprechender Übung in einem bekannten begrenzten Raum bewegen kann</li> <li>• Hilfebedürftigkeit bei den Hygieneverrichtungen und der Zubereitung von Speisen, aber Nahrungsaufnahme ist selbständig möglich</li> <li>• kommunikative Hilfen (z.B. Telefon) können selbständig genutzt werden</li> </ul>	<b>90-80</b>



Ziff.	Verletzungsfolgen	Funktionseinschränkungen	v. H.-Satz d. Höchst- betrages
7.	Blinde mit totalem Hörverlust	<p>Der/die Verletzte ist in allen Bereichen bei wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens ständig auf fremde Hilfe angewiesen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• der/die Verletzte ist in der Lage, sich selbständig in einem bekannten begrenzten Raum zu bewegen</li> <li>• Hilfebedürftigkeit bei den Hygieneverrichtungen, der Zubereitung von Speisen und bei der Nahrungsaufnahme</li> <li>• die Aufnahme akustischer und optischer Signale und die Reaktion darauf sind unmöglich, damit fehlende sprachliche Kommunikation</li> </ul>	<b>90-80</b>
8.	Verletzte mit Verlust beider Arme im Oberarm und eines Beines im Oberschenkel	<p>Der/die Verletzte ist in allen Bereichen bei wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens ständig auf fremde Hilfe angewiesen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verlust der handtaktilen Fähigkeiten und damit auch der für die Gehfähigkeit nötigen Unterstützung</li> <li>• der/die Verletzte ist nicht in der Lage, zu gehen, eine Prothese anzulegen; durch den Verlust der Arme ist er/sie auch im Rollstuhl nur mit Hilfe mobil</li> <li>• eine Kommunikation sollte selbständig möglich sein</li> </ul>	<b>90-80</b>
9.	Hirnverletzte mit Anfällen oder organischen Hirnleistungsstörungen (sog. Werkzeugstörungen) und Teillähmungen der Gliedmaßen	<p>Bedingt durch das Anfallsleiden bedarf der/die Verletzte ständiger Aufsicht, abhängig von der jeweiligen medikamentösen Therapiemöglichkeit des Anfallsleidens</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die Funktionseinschränkung und die daraus resultierende Hilfsbedürftigkeit sind abhängig vom Ausmaß der Teillähmungen der Gliedmaßen</li> <li>• Art und Umfang der Aufsicht werden bedingt durch den Ausfall der Orientierung, schwere Fehlleistungen im Verhalten und durch Ausfälle der höheren Hirnfunktionen</li> </ul>	<b>90-70</b>

Ziff.	Verletzungsfolgen	Funktionseinschränkungen	v. H.-Satz d. Höchstbetrages
10.	Verletzte mit Lähmung oder Verlust beider Arme im Oberarm	<p>Soweit keine myoelektrischen Prothesen genutzt werden können, besteht ständige Abhängigkeit von fremder Hilfe in allen Bereichen bei wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verlust der handtaktilen Fähigkeiten</li> <li>• der/die Verletzte ist in der Lage, selbständig zu gehen</li> <li>• er/sie ist nicht in der Lage, ohne fremde Hilfe Prothesen anzulegen</li> <li>• eine selbständige Kommunikation sollte möglich sein</li> </ul>	90-70
11.	<p>Verletzte mit Teilschädigung des Rückenmarks</p> <p>Verletzte mit Paraplegien bis Th (D) 10 – Paraplegiker/innen - ohne wesentliche Einschränkung der Atmung bei unterschiedlicher Rumpfstabilität</p>	<p>Bei allen Lähmungsformen besteht überwiegend Rollstuhlabhängigkeit, zumindest zur Überwindung größerer Strecken außerhalb der Wohnung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• in Abhängigkeit von der Höhe der Schädigung an der HWS oder BWS sind Funktionen der Extremitäten einschließlich der Hände geringfügig oder begrenzt erhalten</li> <li>• die Funktionseinschränkung hängt von den verbliebenen motorischen Fähigkeiten ab</li> </ul> <p><b>Zentrales Halsmarksyndrom</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– fehlende oder minimale Arm- u. Handfunktion sowie spastische Teillähmung der Beine</li> </ul> <p><b>Inkomplette Tetraplegie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– unterschiedlich ausgeprägte Restfunktionen an den Extremitäten und am Rumpf mit zum Teil störend überlagernder Spastik</li> </ul> <p><b>Paraplegien bis Th (D) 6/7</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Funktion der oberen Gliedmaßen ist vollständig erhalten, die Atmung ist bei überwiegender Zwerchfellatmung eingeschränkt, Rumpfstabilität besteht nicht</li> </ul> <p><b>Paraplegien von Th (D) 8 bis 10</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– die Atmung ist kaum eingeschränkt, die Rumpfstabilität jedoch bedeutend beeinträchtigt</li> </ul>	80-60

Ziff.	Verletzungsfolgen	Funktionseinschränkungen	v. H.-Satz d. Höchst- betrages
12.	Verletzte mit Verlust eines Armes im Oberarm und beider Beine im Oberschenkel	<p>Der/die Verletzte ist größer bis ständig auf fremde Hilfe in allen Bereichen bei wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens angewiesen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rollstuhlfahrer/in wegen fehlender beidseitiger Armfunktion</li> <li>• Prothesen können nicht angelegt werden</li> <li>• Gehstützen sind nicht möglich</li> <li>• im Rollstuhl nur bedingt mobil, da einseitiger Handantrieb</li> <li>• keine Einschränkung in der Kommunikation</li> </ul>	<b>80-60</b>
13.	Blinde mit Halbseitenlähmung	<p>Der/die Verletzte ist in allen Bereichen bei wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens größer bis ständig auf fremde Hilfe angewiesen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fehlende optische Kontrolle</li> <li>• damit zusätzlich Verlust der durch Lähmung behinderten Kontrolle der Position im Raum</li> <li>• die Mobilität ist nur begrenzt selbständig möglich</li> <li>• der/die Verletzte ist auf einen Rollstuhl angewiesen und kann sich je nach Ausprägung der Halbseitenlähmung nur in einem beschränkten Raum selbst bewegen</li> <li>• eine selbständige Kommunikation sollte möglich sein</li> </ul>	<b>80-60</b>
14.	Verletzte mit Verlust eines Armes im Oberarm und eines Armes im Unterarm	<p>Soweit keine Prothesen genutzt werden können, ist der/die Verletzte in allen Bereichen bei wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens größer bis ständig auf fremde Hilfe angewiesen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vollständige Funktionseinschränkung, vollständiger Verlust der taktilen Fähigkeiten</li> <li>• der/die Verletzte ist in der Lage, selbständig zu gehen</li> <li>• er/sie ist nicht in der Lage, selbständig Prothesen anzulegen</li> </ul>	<b>80-60</b>

Ziff.	Verletzungsfolgen	Funktionseinschränkungen	v. H.-Satz d. Höchstbetrages
15.	Hirnverletzte mit Anfällen oder organischen Hirnleistungsstörungen (sog. Werkzeugstörungen)	<p>Bedingt durch das Anfallsleiden bedarf der/die Verletzte ständiger Aufsicht, abhängig von der jeweiligen medikamentösen Therapiemöglichkeit des Anfallsleidens</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• das Ausmaß der Hilfsbedürftigkeit wird geprägt durch das Anfallsleiden - abhängig von der jeweiligen Therapiemöglichkeit – und durch die mögliche Eigen- und Fremdgefährdung</li> <li>• Art und Umfang der Aufsicht werden bedingt durch den Ausfall der Orientierung, schwere Fehlleistungen im Verhalten und durch Ausfälle der höheren Hirnfunktionen</li> </ul>	<b>70-50</b>
16.	Paraplegiker/innen mit Schädigungen von Th (D) 11 bis unterhalb L 3 mit Blasen- und Mastdarmlähmung sowie inkompletter Tetraplegie ohne einschränkende Spastik	<p>Der/die Verletzte ist eingeschränkt in der Lage, sich selbst zu versorgen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• unterschiedliche Rollstuhlabhängigkeit</li> <li>• nach entsprechender Rehabilitation keine wesentliche Einschränkung unter Berücksichtigung des Trainingserfolgs bei der Körperpflege und Ernährung</li> <li>• er/sie kann an einer weitestgehend normalen Kommunikation teilnehmen</li> <li>• außerhalb der Wohnung bestehen bei eingeschränkter Mobilität durch die Blasen- und Mastdarmlähmung ggf. Sicherheitsrisiken beim Einsatz von Verbrauchs-/Hilfsmitteln (z.B.: Katheder)</li> <li>• ggf. ist regelmäßig Hilfe zur Vermeidung von medizinischen Komplikationen erforderlich</li> <li>• hinsichtlich der unterschiedlicher Ausprägung der Verletzungsfolgen s. Ziffern 19, 20, 22 u. 23</li> </ul> <p><b>Paraplegien Th (D) 11 bis L 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- funktionell vollständige Beinlähmung mit Rollstuhlabhängigkeit, ausreichende Stabilität der Rumpfmuskulatur, Gesäßmuskulatur instabil</li> </ul>	<b>60-40</b>

Ziff.	Verletzungsfolgen	Funktionseinschränkungen	v. H.-Satz d. Höchst- betrages
16.	- Fortsetzung -	<p><b>Paraplegien unterhalb L 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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> </ul> <p><b>Inkomplette Tetraplegie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- inkomplette sensible Lähmung ohne funktionseinschränkende Spastik; keine motorischen Störungen einschließlich der sakralen Segmente S 3/S 5</li> </ul>	<b>60-40</b>
17.	Blinde	<p>Der/die Verletzte ist bei entsprechendem Training und durch entsprechende Hilfsmittelausstattung nicht sehr aufwendig hilfebedürftig</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verlust der optischen Kontrolle</li> <li>• der/die Verletzte ist in der Lage, sich in einem bekannten Raum und in einer bekannten Umgebung selbständig zu bewegen</li> <li>• er/sie ist in der Lage, Nahrung zu sich zu nehmen</li> <li>• Einkaufen, Nahrungszubereitung, Reinigung der Wohnung und Kontrolle des körperlichen Zustandes bedürfen der Hilfe durch fremde Personen</li> </ul>	<b>60-40</b>
18.	Verletzte mit Verlust beider Arme im Unterarm	<p>Der/die Verletzte benötigt in wesentlichen Bereichen bei wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens geringe bis größere fremde Hilfe</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vollständiger Verlust der taktilen Fähigkeiten, jedoch gute Möglichkeit der Umklammerung von Gegenständen</li> <li>• mit entsprechenden Hilfsmitteln besteht auch die Möglichkeit der Nahrungsaufnahme</li> <li>• der/die Verletzte ist in der Lage, selbständig zu gehen</li> <li>• er/sie ist nicht in der Lage, ohne fremde Hilfe Prothesen anzulegen</li> <li>• Körperpflege und Nahrungszubereitung sind eingeschränkt</li> </ul>	<b>60-40</b>

Ziff.	Verletzungsfolgen	Funktionseinschränkungen	v. H.-Satz d. Höchst- betrages
19.	Verletzte mit Verlust beider Beine im Hüftgelenk	<p>Rollstuhlfahrer/in wie Ziff. 16, der/die Verletzte ist jedoch deutlich besser gestellt durch kontrollierte Hygiene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Körperpflege und Ernährung sind weitestgehend ohne fremde Hilfe möglich</li> <li>• eingeschränkte Mobilität</li> <li>• ggf. bestehen Sicherheitsrisiken im Zusammenhang mit einzelnen Verrichtungen unter Einsatz von Hilfsmitteln</li> </ul>	<b>50-30</b>
20.	Verletzte mit vollständiger Lähmung beider Beine ohne Blasen- und Mastdarmbeteiligung	<p>Rollstuhlfahrer/in wie Ziff. 16, der/die Verletzte ist jedoch deutlich besser gestellt durch kontrollierte Hygiene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Körperpflege und Ernährung sind weitestgehend ohne fremde Hilfe möglich</li> <li>• eingeschränkte Mobilität</li> <li>• ggf. bestehen Sicherheitsrisiken im Zusammenhang mit einzelnen Verrichtungen unter Einsatz von Hilfsmitteln</li> </ul>	<b>50-30</b>
21.	Verletzte mit Verlust eines Armes im Oberarm und eines Beines im Oberschenkel	<p>Rollstuhlfahrer/in, da wegen fehlender beidseitiger Armfunktion Prothesen nicht angelegt werden können und die Benutzung von Gehstützen nicht möglich ist</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• der/die Verletzte ist wesentlich besser gestellt als Ziff. 12, mit einer Prothese gehfähig, jedoch auf fremde Hilfe beim Anlegen der Prothese angewiesen</li> </ul>	<b>50-30</b>
22.	Verletzte mit Verlust beider Beine im Oberschenkel	<p>Rollstuhlfahrer/in wie Ziff. 16, der/die Verletzte ist jedoch deutlich besser gestellt durch kontrollierte Hygiene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Körperpflege und Ernährung sind weitestgehend ohne fremde Hilfe möglich</li> <li>• eingeschränkte Mobilität</li> <li>• ggf. bestehen Sicherheitsrisiken im Zusammenhang mit einzelnen Verrichtungen unter Einsatz von Hilfsmitteln</li> </ul>	<b>50-30</b>

Ziff.	Verletzungsfolgen	Funktionseinschränkungen	v. H.-Satz d. Höchst- betrages
23.	Paraplegiker/innen mit Schäden unterhalb von L 4/L 5 und inkompletten Paraplegien (Teilquerschnittgelähmte) auch im Brustmarkbereich bei Blasen- und Mastdarmlähmung	<p>Bei entsprechender Rehabilitation besteht in geringem Ausmaß Hilfsbedürftigkeit in wesentlichen Bereichen bei Verrichtungen des täglichen Lebens</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• teilweise Rollstuhlabhängigkeit bis hin zur Gehfähigkeit ohne oder mit Hilfsmitteln</li> <li>• aufgrund der teilweise erhaltenen Gehfähigkeit und der teilweise besseren Beinfunktionen mit vollkräftiger Kniegelenkstreckung ist der/die Verletzte bessergestellt als Verletzte nach Ziff. 16</li> <li>• der/die Verletzte ist weitestgehend in der Lage, sich selbst zu pflegen und sich selbst zu versorgen</li> <li>• eine normale Kommunikation ist gegeben</li> <li>• insbesondere außerhalb der Wohnung bestehen neben der eingeschränkten Mobilität durch die Blasen- und Mastdarmlähmung ggf. Sicherheitsrisiken beim Einsatz von Verbrauchs-/Hilfsmitteln (z.B. Kathedern)</li> <li>• ggf. wird regelmäßig Hilfe zur Vermeidung von medizinischen Komplikationen erforderlich</li> </ul>	<b>40-25</b>
24.	Verletzte mit Versteifung beider Hüftgelenke	<p>Der/die Verletzte ist teilweise, aber regelmäßig, in den Bereichen Körperpflege, hauswirtschaftliche Versorgung und Mobilität auf fremde Hilfe angewiesen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• der/die Verletzte ist wesentlich bessergestellt als Ziff. 22</li> <li>• er/sie ist mit oder ohne Hilfsmittel gehfähig, in Abhängigkeit von dem Winkel der Versteifung</li> </ul>	<b>40-25</b>
25.	Verletzte mit Verlust eines Beines im Oberschenkel und Verlust eines Armes im Unterarm/oder Verlust einer Hand	<p>Der/die Verletzte ist mit dem nach Ziff. 21 zu vergleichen, aber deutlich bessergestellt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die bessere Funktionalität der Kurzprothese (obere Extremität) stellt den entscheidenden Unterschied dar</li> </ul>	<b>40-25</b>

Ziff.	Verletzungsfolgen	Funktionseinschränkungen	v. H.-Satz d. Höchst- betrages
<b>26.</b>	Verletzte mit Verlust eines Armes im Oberarm und eines Beines im Unterschenkel	Der/die Verletzte ist mit dem nach Ziff. 21 zu vergleichen, aber deutlich bessergestellt <ul style="list-style-type: none"> <li>die bessere Funktionalität der Kurzprothese (untere Extremität) stellt den entscheidenden Unterschied dar</li> </ul>	<b>40-25</b>
<b>27.</b>	Verletzte mit Verlust eines Beines im Oberschenkel und eines Beines im Unterschenkel	Der/die Verletzte ist mit dem nach Ziff. 22 zu vergleichen, aber deutlich bessergestellt <ul style="list-style-type: none"> <li>die bessere Funktionalität der Kurzprothese (untere Extremität) stellt den entscheidenden Unterschied dar</li> </ul>	<b>40-25</b>
<b>28.</b>	Verletzte mit Halbseitenlähmung	Je nach Ausprägung der Halbseitenlähmung ist der/die Verletzte in der Lage, sich selbst zu versorgen <ul style="list-style-type: none"> <li>je nach Rehabilitation ist er/sie nur bedingt hilfebedürftig</li> </ul>	<b>25-0</b>



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

Berufskrankheiten	Funktionseinschränkungen	v. H.-Satz d. Höchst- betrages
<p><b>Atemwegs- u. Lungenerkrankungen</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Silikose (BK 4101)</b></li> <li>2. <b>Siliko-Tuberkulose (BK 4102)</b></li> <li>3. <b>Asbestose (BK 4103)</b></li> <li>4. <b>CB-E (BK 4111)</b></li> <li>5. <b>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> </li> </ol>	<p><b>Kategorie I</b></p> <p>Umfassende Abhängigkeit von fremder Hilfe in allen Bereichen bei wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens.</p> <p>Folgen eines dekompensierten Cor pulmonale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• schwerste Atemnot (auch in Ruhe) und Erstickungsanfälle, z. B. beim Abhusten von Auswurf, Notwendigkeit einer umfassenden Sauerstoff-Langzeittherapie (mind. 18 Stunden täglich)</li> <li>• weit fortgeschrittener Kräfteverfall, dauernde Bettlägerigkeit</li> <li>• Verrichtung der Notdurft und Körperpflege im Bett</li> <li>• erhebliche Einschränkung der Kommunikation durch die Atemnot</li> <li>• die Mobilität ist aufgehoben</li> </ul>	<p><b>100 - 80</b></p>
	<p><b>Kategorie II</b></p> <p>Überwiegende Abhängigkeit von fremder Hilfe in allen Bereichen bei wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• schwere Atemnot bei geringer körperlicher Belastung, deutliche Atemnot in Ruhe, Notwendigkeit einer Sauerstoff-Langzeittherapie (mind. 12 Stunden täglich)</li> <li>• fortgeschrittener Kräfteverfall, überwiegende Bettlägerigkeit</li> <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/die Erkrankte auf fremde Hilfe angewiesen (mundgerechte Aufteilung von fester Nahrung)</li> </ul>	<p><b>80 - 60</b></p>

Berufskrankheiten	Funktionseinschränkungen	v. H.-Satz d. Höchst- betrages
<b>Atemwegs- u. Lungenerkrankungen</b> - Fortsetzung -	<b>Kategorie III</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atembeschwerden in Ruhe, vermehrte Atembeschwerden schon bei leichter Belastung (Sprechen längerer Sätze), nach Bedarf tägliche Sauerstofftherapie</li> <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/die Erkrankte nicht fähig</li> </ul>	<b>60 - 40</b>
	<b>Kategorie IV</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 z. B. Gehen im häuslichen Bereich, Treppensteigen</li> <li>• Hilfe beim 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>	<b>40 - 25</b>

Berufskrankheiten	Funktionseinschränkungen	v. H.-Satz d. Höchst- betrages
<p><b>Tumorerkrankungen</b></p> <p><b>6. Lungenkrebs (BK 4104)</b></p> <p><b>7. Mesotheliom (BK 4105)</b></p> <p><b>8. Atemwegstumoren durch Nickel (BK 4109)</b></p> <p><b>9. Atemwegstumoren durch Kokereirohgas (BK 4110)</b></p> <p><b>10. Lungenkrebs durch PAK (BK 4113)</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>• BK 1103</li> <li>• BK 1108</li> <li>• BK 1301</li> <li>• BK 4203</li> </ul>	<p><b>Kategorien I - IV</b></p> <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 Erstickten, 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/die 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>100 – 25</b></p>

Berufskrankheiten	Funktionseinschränkungen	v. H.-Satz d. Höchst- betrages
<p><b>13. Sonstige Berufskrankheiten - z.B. Infektionskrankheiten (BK 3101 und BK 3102)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hepatitis B- und C-Infektionen</b> mit nachfolgenden schwerwiegenden Krankheitsbildern (z.B. Leberzirrhose, Leber-CA, Lebertransplantation)</li> <li>• <b>HIV-Infektionen</b> mit nachfolgendem schweren Immundefekt (Aids)</li> <li>• <b>FSME</b> mit schweren Funktionseinschränkungen (z.B. Lähmungen im Bereich der Kehlkopfmuskulatur oder der Arme und Beine)</li> <li>• <b>Andere Infektionskrankheiten</b> (z.B. Kinderlähmung)</li> <li>• <b>Tropenkrankheiten</b> (BK 3104)</li> <li>• <b>Gesundheitsschäden einer Leibesfrucht</b> (§ 12 SGB VII), z.B. schwere frühkindliche Hirnschädigung</li> </ul>	<p><b>Kategorien I - IV</b></p> <p>Vergleiche die Erläuterungen zu den Tumorerkrankungen der lfd. Nrn. 6 - 12.</p>	<p><b>100 - 25</b></p>