

2016

# Gutachten

betreffend  
Pflege- und Betreuungsbedarf

von

S. T.

erstellt von

Angelika Mutter-Würms,  
dipl. Pflegefachfrau Höfa 1

**Kompetenzzentrum für  
Pflegerrecht**

Schweizerhofstrasse 14  
Postfach 568  
CH-8750 Glarus

Telefon: +41 55 646 50 50  
Telefax: +41 55 646 50 51

**Prof. Dr. iur. Hardy Landolt LL.M.**  
landolt@kopr.ch

**Dr. Christian Heering**  
heering@kopr.ch

**Cécile Fäh**  
faeh@kopr.ch

**Christel Kalunder**  
kalunder@kopr.ch

**Angelika Mutter-Würms**  
mutter@kopr.ch

## Inhaltsverzeichnis

---

<b>I. Einleitung .....</b>	<b>3</b>
<b>II. Situationsbeschreibung .....</b>	<b>3</b>
A. Schulzeit .....	3
B. Aktuelle Situation .....	4
<b>III. Medizinische Diagnosen .....</b>	<b>6</b>
<b>IV. Pflegediagnosen .....</b>	<b>7</b>
A. Allgemeines .....	7
B. Visuelle Wahrnehmungsstörung .....	7
C. Olfaktorische und gustatorische Wahrnehmungsstörung .....	8
D. Selbstversorgungsdefizit .....	8
E. Sturzgefahr .....	9
F. Verletzungsgefahr .....	9
G. Beeinträchtigte Haushaltsführung .....	9
H. Beeinträchtigte soziale Interaktion .....	10
<b>V. Behinderungsbedingter Mehraufwand .....</b>	<b>10</b>
A. Allgemeines .....	10
B. Ohnehin- und Mehraufwand bei Kindern .....	12
1. Allgemeines .....	12
2. Mehraufwand der Eltern .....	14
C. Betreuungs- und Pflegemehrbedarf: Unfall bis Ende Primarschule .....	15
D. Betreuungs- und Pflegemehrbedarf: während des Gymnasiums .....	17
E. Aktueller Betreuungs- und Pflegemehrbedarf .....	18
F. Zukünftige Veränderung .....	20
G. Besuchsaufwand Angehörige .....	20

## **I. Einleitung**

S. T., geboren am 18.11.1985, kollidierte am 17.04.1996 als Skifahrerin auf der Skipiste in Zermatt mit einer Pistenbegrenzungsstange aus Eisen. Dabei zog sie sich ein schweres Schädelhirntrauma zu. Nach der Erstversorgung auf der Piste wurde sie ins Inselspital Bern geflogen. In der Folge musste sie innerhalb eines Jahres mehrfach am Kopf operiert werden. Die Residuen sind eine schwere Sehbehinderung, Epilepsie und der Ausfall des Geruchsinnes. Heute ist S. T. eine 30-jährige Frau und wohnt mit ihren Eltern in einem Einfamilienhaus.

Bis zum Unfall besuchte S. T. die 4. Primarklasse und war ein vielseitig begabtes und aktives Mädchen. Sie spielte Flöte sowie Klavier und besuchte mit beiden Instrumenten wöchentlich den Musikunterricht. Zudem war sie sportlich, betrieb Leichtathletik und spielte Handball.

Der Rechtsanwalt der Geschädigten, Rolf P. Steinegger, Bern, hat Prof. Dr. iur. Hardy Landolt LL.M. bzw. das Kompetenzzentrum für Pflegerecht, Glarus, mit der Erstellung eines Pflege- und Betreuungsgutachtens beauftragt. Für die Bedarfsabklärung vor Ort und anschließende Evaluation des behinderungsbedingten Versorgungsaufwandes wurde Angelika Mutter-Würms, dipl. Pflegefachfrau Höfa 1, Mitarbeiterin im Kompetenzzentrum für Pflegerecht, Glarus, beigezogen.

Angelika Mutter-Würms hat die medizinischen Diagnosen und die Pflegediagnosen zusammengetragen sowie eine Bedarfsabklärung vor Ort vorgenommen. Diese fand am 25.09.2015 in Goldach statt. Angelika Mutter-Würms führte ein umfassendes Gespräch mit S. T. und deren Mutter, Beatrice T. Dabei bekam sie auch einen Einblick in die Wohnsituation und begutachtete die sehbehindertenspezifischen Hilfsmittel.

Anhand der Akten und gestützt auf die im Rahmen des Gesprächs mit der Betroffenen und deren Mutter erhaltenen Informationen hat Angelika Mutter-Würms den vorliegenden Bericht verfasst.

## **II. Situationsbeschreibung**

### **A. Schulzeit**

Nach dem Unfall musste S. T. unter den Voraussetzungen einer Sehbehinderung alltägliche Fertigkeiten wie beispielsweise das Duschen und Haare waschen, Essen und Trinken wieder erlernen. Sie benötigte für diese alltäglichen Tätigkeiten viel mehr Zeit sowie Anleitung und Betreuung der Eltern. Die Eltern achteten darauf, ihrer Tochter nicht alles abzunehmen, sondern sie im Einüben der einzelnen Tätigkeiten anzuleiten und zu unterstützen. Zur Schule oder Musikstunde mussten die Eltern ihre Tochter begleiten und das Anwenden von Orientierungshilfen für Sehbehinderter trainieren. Während zwei Jahren hielt sich aus Sicherheitsgründen ein Elternteil immer in Sichtnähe von S. T. auf.

Vier Monate nach dem Unfall, das heisst nach den Sommerferien, kehrte S. T. in ihre alte Klasse zurück und besuchte die 5. Primarklasse. In kürzester Zeit stellte sich heraus, dass die erworbene Sehbehinderung grosse Auswirkungen auf die visuelle Aufnahmefähigkeit von S. T. hatte. Schulbücher und Arbeitsblätter in normaler Schriftgrösse konnte sie nicht mehr lesen. Während Unterrichtssequenzen am Hellraumprojektor oder der Wandtafel war S. T. darauf angewiesen, dass der Lehrer den Inhalt oder die Aufgabe laut vortrug. Entsprechend war S. T. beim Aufarbeiten des Schulstoffes und dem Erledigen der Hausaufgaben auf die Hilfe ihrer Eltern angewiesen. Die Mutter lernte täglich mit ihr, las den Schulstoff vor und befragte sie zum Thema. Der Vater kopierte sämtliche Unterlagen, Arbeitsblätter und Lehrbücher und vergrösserte diese auf Schriftgrösse 30.

Im Anschluss an die Primarschule besuchte S. T. das Gymnasium. Ein Jahr repetierte sie als Folge eines Schulwechsels. Im Jahr 2005 bestand S. T. die Matura-prüfung. Trotz Kompensation der Sehbehinderung durch andere kognitive Fähigkeiten und visuelle Hilfsmittel blieb der Unterstützungsaufwand der Eltern während der gesamten Zeit am Gymnasium hoch. Neben dem Aufbereiten des Schulstoffes und den täglichen Lernsequenzen hatten sie in Intervallen von circa drei Monaten Kontakt mit den Lehrern und zogen zur Einschätzung der gesamten Situation regelmässig einen Low Vision-Spezialisten hinzu.

## **B. Aktuelle Situation**

S. T. lebt mit ihren Eltern und dem ebenfalls erwachsenen jüngeren Bruder in einem Einfamilienhaus. Das Haus, welches sie vor circa sieben Jahren bezogen haben, ist behindertengerecht gebaut und eingerichtet. Es gibt keine Schwellen und Stolperfallen; die Duschen sind bodengleich konstruiert. Im ganzen Haus, insbesondere der Küche und dem Bad, herrscht eine klar definierte Ordnung, sodass S. T. alle benötigten Dinge zuverlässig findet. Die ganze Familie benutzt die öffentlichen Verkehrsmittel; der Fussweg bis zum Bahnhof ist in 10 Minuten gut zu bewältigen. Den Eltern ist es seit dem Unfall ein Anliegen, dass S. T. alle Wegstrecken nach vorgängiger Instruktion selbständig mit den öffentlichen Verkehrsmitteln bewältigen kann. Da S. T. infolge der Sehbehinderung nicht mehr alleine Velo fahren kann, unternimmt die Familie gemeinsame Velotouren mit einem Tandem, welches sie von Freunden zu diesem Zweck geschenkt erhielt.

Die *Seheinschränkung* von S. T. manifestiert sich folgendermassen: Auf dem rechten Auge beträgt der Visus weniger als 10 % der Norm, auf dem linken Auge ist sie blind. Darüber hinaus besteht auf dem sehenden rechten Auge eine schwere Gesichtsfeldeinschränkung. Konkret heisst das: S. T. sieht auf einer Distanz von 20 cm eine Fläche von 15 x 15 mm, sie kann Gegenstände und Personen aus normaler Distanz nicht erkennen, lesen ab Papier oder Computer in üblicher Schriftgrösse ist nicht möglich, das räumliche Sehen funktioniert nicht<sup>1</sup>.

*Epilepsie:* S. T. musste wegen epileptischen Anfällen bereits mehrmals notfallmässig hospitalisiert werden. Aktuell ist sie medikamentös stabil eingestellt, jedoch nicht ganz anfallsfrei.

---

<sup>1</sup> Siehe dazu die Fotos von S. T. im Anhang

Die Krampfereignisse äussern sich meistens in Form einer Kopfversion nach links und starrem Blick.

Seit dem Unfall besteht bei S. T. auch *eine Beeinträchtigung des Geruchs- und Geschmacksinnes*. Sie kann die vier Hauptgeschmacksrichtungen (süss, sauer, salzig und bitter) unterscheiden, jedoch keine feineren Differenzierungen anstellen. Ob das Süss eine Banane oder Schokolade ist, kann sie einzig an der Konsistenz erkennen. Gefährliche Situationen können entstehen, wenn sich irgendwo Rauch entwickelt und S. T. diesen aufgrund des beeinträchtigten Geruchssinnes nicht riechen kann.

*Optische Hilfsmittel:* S. T. kommuniziert auditiv (vorlesen/vorsprechen) und arbeitet mit einem blindentechnisch eingerichteten Computer, mit dessen Spracherkennungsprogramm sie sich Texte, Dokumente, E-Mails etc. vorlesen lassen kann. Wenn sie Unterlagen zwingend selber lesen muss (bsp. die Noten eines Musikstückes), muss der Text auf Schriftgrösse 30 vergrössert werden. Diese Aufgabe übernimmt weiterhin der Vater. Da bei S. T. nebst der Visus- auch eine Gesichtsfeldeinschränkung besteht, erkennt sie in einem auf Schriftgrösse 30 gezoomten Text nur 2-3 Buchstaben auf einmal. Infolgedessen setzt sie beim Lesen die Wörter schrittweise zusammen, entsprechend beansprucht der gesamte Lesevorgang mehr Zeit. Die gleiche Technik verwendet S. T. beim Lesen mit der elektronischen Lupe. Da ihr sehendes rechtes Auge jedoch schnell ermüdet, kommuniziert sie wenn immer möglich auditiv, mit dem Computer oder Aufnahmegerät.

Im Jahre 2006, ging S. T. für eine *Blindentechische Ausbildung* ein Jahr nach Basel. Dort lernte sie die Brailleschrift sowie den Umgang mit dem Blindenstock und weiteren optischen Hilfsmitteln. S. T. beschreibt den Erhalt des weissen Langstockes als Fortschritt, da ihr dieser das Ertasten von Bodenunebenheiten ermöglicht. Treppen und Stufen kann sie mit Hilfe des Stockes sicher begehen. Ausser Haus ist sie seither immer mit dem weissen Langstock für Blinde unterwegs.

*Ausbildung/Studium:* Ein Studium in Erziehungswissenschaften an der Universität Zürich musste S. T. abbrechen, da sie ein Kernmodul nicht bestand. Der Leseaufwand des Prüfungsstoffes war für S. T. visuell nicht zu bewältigen. In der Folge besuchte sie einen Vorkurs in musikalischer Grundschule, mit dem Ziel als Musiklehrerin zu unterrichten. Auch dort zeigte sich, dass die Sehbehinderung S. T. stark einschränkt, so konnte man ihr zum Abschluss nur ein sehr eingegrenztes Fähigkeitszeugnis ausstellen.

*Aktuelle berufliche Tätigkeit:* S. T. hat aktuell keine monetär entgeltete berufliche Anstellung. In Zukunft möchte sie mit der Musik, im Besonderen der Flöte, einer beruflichen Tätigkeit nachgehen können. Das erweist sich jedoch als schwieriger als erwartet, da die Sehbehinderung in der Ausübung eines Berufes diverse, teils unüberwindbare Schranken mit sich bringt. Momentan hält sie sich an einen strukturierten Wochenplan und besucht Flöten-, Klavier- und Gesangsstunden. Zudem assistiert sie regelmässig bei einem Seniorensingen.

*Orientierungshilfe:* An einem fremden Ort braucht S. T. Führungs- und Orientierungshilfe. Muss sie beispielsweise eine neue Zugstrecke befahren, wird sie von ihrer Mutter zwei- bis dreimal begleitet, bis S. T. die neuen Begebenheiten registriert hat und den Weg selbständig bewältigen kann. Trotzdem ergeben sich immer wieder unvorhersehbare Resthindernis-

se. Bei einer Gleisänderung ist es S. T. schon öfters passiert, dass sie den Zug verpasste oder in den falschen Zug stieg. Vor kurzem stiess sie mit voller Wucht gegen eine Glasscheibe, die einen schmalen Durchgang begrenzte.

S. T. kümmert sich selbständig um ihre *Körperpflege und das Kleiden*. Entscheidend ist dabei, dass die nötigten Utensilien im Bad immer am gleichen Platz stehen. Für das Schneiden der Finger- und Zehennägel besucht sie regelmässig die Nagelpflege. Die Mutter hilft ihr beim Enthaaren der Beine und beim Schminken. S. T. legt Wert auf ein gepflegtes Erscheinungsbild. Da sie Farbunterschiede nur grob wahrnehmen kann, achten sie und ihre Mutter schon beim Einkaufen auf die farbliche Abstimmung. Weiter kann S. T. nicht sehen, ob ihre Kleidung verschmutzt ist. Aus diesem Grund trägt S. T. zuhause immer Freizeitbekleidung und zieht erst vor dem Verlassen des Hauses ihre Ausgangskleider an.

Im *Haushalt* ist S. T. zuständig für das Staubsaugen, dabei hält sie sich an einen genauen Ablauf, um keine Bereiche auszulassen. Für eine gründliche Reinigung in den Ecken und an versteckten Orten säubert die Mutter in regelmässigen Abständen zusätzlich. Die Mutter erledigt auch die gesamte Wäsche, da S. T. die Kleidungsstücke nicht nach Farben sortieren kann. S. T. bereitet jeden Morgen das Frühstück zu. Das Kochen und Zubereiten von heissen Speisen übernimmt hingegen die Mutter. S. T. erledigt auch kleine Einkäufe. Dabei benötigt sie Hilfe von einer Verkäuferin, wenn Verpackungen sehr ähnlich und klein beschriftet sind.

*Schwierigkeiten einer Sehbehinderung:* Trotz Teilkompensation der Sehbehinderung mit anderen kognitiven Fähigkeiten, Sinnen und optischen Hilfsmitteln wird S. T. die uneingeschränkte Selbständigkeit nie mehr erlangen. Dies ist für sie der grösste Verlust. Aktuell manifestiert sich das bei der Suche nach einer beruflichen Tätigkeit. Wie bereits beschrieben, hat S. T. infolge kurzfristiger Geleise Umstellungen im öffentlichen Verkehr schon öfter den Zug verpasst oder den falschen Zug bestiegen. Auch kommt es immer wieder zu Zusammenstössen mit Hindernissen oder Tafeln, die kurzfristig auf regelmässig von ihr benutzten Wegen montiert wurden. Im Internet hat sie statt nur eines irrtümlich schon zehn Exemplare eines Buches bestellt. Auf dem Mobiltelefon erhielt sie schon unbemerkt kostenpflichtige Nachrichten und konnte diese erst nach Erhalt einer hohen Monatsrechnung stoppen und sperren.

Ihre behinderungsbedingten *Hilfsmittel* sind:

- Gehstock für Blinde
- Elektronische Lupe
- Computer mit Spracherkennungsprogramm
- Aufnahmegerät für Sehbehinderte

### **III. Medizinische Diagnosen**

Bei S. T. sind folgende medizinischen Diagnosen bekannt:

Status nach schwerem offenem Schädelhirntrauma am 17.04.1996, welches in der Folge mehrmals operativ revidiert werden musste

- fronto-basale Impressionsfraktur und grosser Hirnsubstanzdefekt frontal
- Opticuserkrankung beidseits mit Amaurose links, Hemianopsie, Visuseinschränkung, sowie Farbwahrnehmungseinschränkung rechts
- Anosmie
- symptomatische Epilepsie mit einfach- und komplex-fokalen Anfällen

## **IV. Pflegediagnosen**

### **A. Allgemeines**

Die Pflegesituation wird anhand der Pflegediagnosen der North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) vorgestellt. Die Pflegediagnosen sind unterteilt in Definition, Ursachen oder beeinflussende Faktoren, bestimmende Merkmale oder Kennzeichen und den Ressourcen.

Die Risiko-Diagnosen können nicht durch Zeichen und Symptome belegt werden, da das Problem nicht immer aktuell ist. Bei diesen Diagnosen sollte vor allem der Prävention grössere Beachtung geschenkt werden.

### **B. Visuelle Wahrnehmungsstörung**

*Definition:* Veränderung in der Anzahl oder des Musters eingehender Reize, begleitet von einer verminderten, verstärkten, verzerrten oder beeinträchtigten Reaktion auf solche Reize.

*Ursachen oder beeinflussende Faktoren:*

- . schwere Sehbehinderung nach Schädelhirntrauma
- . Visusminderung auf weniger als 10 % der Norm und Gesichtsfeldschädigung des rechten Auges
- . Blindheit des linken Auges

*Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen:*

- . Verschlechterung der Sehfähigkeit
- . Veränderung der gewohnten Reaktion auf visuelle Reize
- . Verlangsamung des Verhaltensmusters
- . Veränderung der Problemlösungsfähigkeit
- . erschwerte Orientierung, insbesondere an unbekanntem Orten

*Ressourcen:*

- . S. T. besitzt eine Restsehfähigkeit von knapp 10 %.
- . Sie besitzt blindentechnische Hilfsmittel wie das Aufnahmegerät und den Sprachgesteuerten Computer.

- . Wenn S. T. ausser Haus unterwegs ist, benutzt sie den Blindenstock.
- . Sie befährt unbekannte Zugstrecken zuerst in Begleitung ihrer Mutter.

### **C. Olfaktorische und gustatorische Wahrnehmungsstörung**

*Definition:* Veränderung in der Anzahl oder des Musters eingehender Reize, begleitet von einer verminderten, verstärkten, verzerrten oder beeinträchtigten Reaktion auf solche Reize.

*Ursachen oder beeinflussende Faktoren:*

- . unfallbedingtes Schädelhirntrauma
- . veränderte olfaktorische und gustatorische Reizverarbeitung

*Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen:*

- . keine oder minime Reaktion auf olfaktorische Reize
- . kein Erkennen von gefährlichen Gerüchen, beispielsweise Rauch
- . eingeschränkte gustatorische Reizverarbeitung (bsw. Differenzieren von Speisen)

*Ressourcen:*

- . S. T. ist sich ihrer fehlenden oder eingeschränkten Sinne bewusst.
- . Sie hat sich daran gewöhnt, dass gewisse Esswaren nicht mehr schmecken wie vor dem Unfall.

### **D. Selbstversorgungsdefizit**

*Definition:* Beeinträchtigte Fähigkeit folgende Aktivitäten selbständig auszuführen oder abzuschliessen: Körperpflege, sich kleiden.

*Ursachen oder beeinflussende Faktoren:*

- . Sehbehinderung
- . Einschränkung des Gesichtsfeldes

*Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen:*

- . Unfähigkeit Finger- und Zehennägel visuell wahrzunehmen
- . eingeschränkte Fähigkeit die Kleider farblich abzustimmen
- . Unfähigkeit Schmutzflecken auf den Kleidern zu erkennen

*Ressourcen:*

- . Sie lässt sich die Finger- und Zehennägel in einem Nagelstudio schneiden.
- . Kleider kauft sie mit ihrer Mutter ein, dabei achtet diese auf eine farbliche Abstimmung.
- . Sie zieht sich vor dem Verlassen des Hauses um.



## **E. Sturzgefahr**

*Definition:* Erhöhte Anfälligkeit für Stürze, die zu körperlichen Schäden führen können.

*Risikofaktoren:*

- . Sehbehinderung
- . Stürze in der Vorgeschichte
- . Stolperfallen wie Schwellen, Verkehrsschilder etc.
- . Wetterbedingungen, gefrorene Strassen
- . Rutschige Böden
- . unbekannte Umgebung

*Ressourcen:*

- . S. T. ist ausser Haus immer mit dem weissen Langstock für Blinde unterwegs.
- . Sie begeht unbekannte Strecken, wenn immer möglich, zuerst mit einer Begleitperson.

## **F. Verletzungsgefahr**

*Definition:* Besonderes Risiko einer unfallbedingten Gewebeschädigung (z.B. Wunde, Verbrennung, Bruch)

*Risikofaktoren:*

- . Sehbehinderung
- . Hindernisse wie Verkehrsschilder, Scheiben etc.
- . ungeschützt aufbewahrte Messer oder andere scharfe Gegenstände
- . heisse Flüssigkeiten
- . fehlender Schutz von Hitzequellen
- . unbekannte Umgebung

*Ressourcen:*

- . S. T. ist sich der Gefahren Sehbehinderter bewusst.
- . Tätigkeiten am Herd erledigt sie unter Aufsicht der Mutter.

## **G. Beeinträchtigte Haushaltsführung**

*Definition:* Unfähigkeit, selbständig für eine sichere, entwicklungsfördernde, unmittelbare Umgebung zu sorgen

*Ursachen oder beeinflussende Faktoren:*

- . Sehbehinderung
- . eingeschränktes Gesichtsfeld

*Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen:*

- . begrenzte Möglichkeiten autonom Nahrungsmittel zu besorgen
- . eingeschränkte Fähigkeit am Herd zu arbeiten
- . Unvermögen selbständig Wäsche farblich zu sortieren
- . begrenzte Fähigkeit den Haushalt selbständig zu führen
- . eingeschränkte Möglichkeit die nötigen Reinigungsarbeiten befriedigend auszuführen
- . hoher Zeitaufwand für Verrichtungen

*Ressourcen:*

- . S. T. ist zuständig für das Staub saugen.
- . Sie bereitet jeden Tag das Frühstück zu.
- . Sie geht für die Familie kleinere Mengen einkaufen.
- . S. T. ist sehr ordentlich.

## **H. Beeinträchtigte soziale Interaktion**

*Definition:* Ungenügende oder übermässige Quantität oder unzureichende Qualität des sozialen Austausches.

*Ursachen oder beeinflussende Faktoren:*

- . Sehbehinderung
- . eingeschränkte Möglichkeiten Gemeinsamkeiten zu finden und verstärken

*Bestimmende Merkmale oder Kennzeichen:*

- . berichtet über Schwierigkeit Kontakte mit gleichaltrigen Sehenden zu knüpfen und erhalten

*Ressourcen:*

- . S. T. ist in ihrer Familie gut verankert und wird von den Eltern und dem Bruder wenn nötig unterstützt.
- . Sie hat Bekanntschaften mit anderen Sehbehinderten und meist älteren Sehenden.

## **V. Behinderungsbedingter Mehraufwand**

### **A. Allgemeines**

Im Auftrag von Prof. Dr. iur. Hardy Landolt hat Angelika Mutter-Würms den aktuellen Betreuungs- und Pflegebedarf erfasst. Der Betreuungs- und Pflegeschaden ist unter Berücksichtigung aller Umstände individuell und konkret zu ermitteln, wozu die Einholung eines Gutachtens angebracht ist (vgl. Urteil BGer 4A\_48/2010 vom 09.07.2010 E. 1.3.4.2).

Der aktuelle Betreuungs- und Pflegebedarf wurde unter Zuhilfenahme des Bedarfsabklärungsinstrumentes RAI-Home-Care (RAI-HC) erhoben. Beim RAI-HC handelt es sich um ein Bedarfsabklärungsinstrument für die Hilfe und Pflege zu Hause. Es wurde von einem internationalen Team von Pflegefachleuten, Ärzten, Physiotherapeuten und Auszubildenden interdisziplinär entwickelt (weiterführend <http://www.qsys.ch/>). Eine auf Schweizer Verhältnisse angepasste Version ist 2001 in 15 Spitex Organisationen getestet worden. Nach dieser Pilotphase wurde das Instrumentarium überarbeitet und gekürzt. Seit 2003 wird RAI-HC Schweiz in der Praxis, letztmals 2009 umfassend überarbeitet. Die GDK hat mit Beschluss vom 06.07.2006 die Einführung des Abklärungsinstrumentes RAI-HC beschlossen. Mittlerweile wird RAI-HC schweizweit von rund zwei Drittel der Spitex Organisationen verwendet.

RAI-HC Schweiz besteht aus vier Teilen:

- . *Administrative Daten und Anfrage (ADuA)*: Es dient der Dokumentation der Informationen im Rahmen des Erstkontakts.
- . *Hauswirtschaft*: Darin werden im Rahmen der Abklärung Informationen festgehalten, die für hauswirtschaftliche Leistungen unabdingbar sind.
- . *Minimum Data Set (MDS-HC)*: Es ist das Kerninstrument von RAI-HC Schweiz. Das MDS-HC ermöglicht eine umfassende Beobachtung der Klienten und dient als Grundlage für die Erfassung, Hilfe- und Pflegeplanung.
- . *Leistungskatalog*: Hier werden die einzelnen Leistungen, die für die Klienten bedarfsgerecht zu erbringen sind, festgehalten.

Der RAI-HC Leistungskatalog beschreibt 145 der von Spitex Organisationen am häufigsten durchgeführten Pflegeleistungen, wobei bei jeder Pflegeleistung festgelegt ist, ob es sich um eine Pflicht- oder um eine Nichtpflichtleistung gemäss KVG/KLV handelt. Der jeweiligen Pflegeleistung sind Standardzeiten zugeordnet, die in verschiedenen Studien validiert worden sind. Der Umstand, dass die Methode RAI-HC auf Standardzeiten basiert, stellt kein Widerspruch zur Feststellung des Pflegeaufwandes im Einzelfall, der individuell zu bestimmen ist, dar. Denn auch wenn der ausgewiesene Pflegebedarf massgebend ist, bezieht sich dies gerade im Sinne des Wirtschaftlichkeitsprinzips nicht ohne weiteres auf das Mass der effektiv erbrachten Leistungen, sondern auf eine normative Bewertung dieses Ausmasses (vgl. Urteil BGer 2C\_333/2012 vom 05.11.2012 E. 5.6). Denn eine Pflegeperson, die geschickt und routiniert arbeitet, unterbietet diese Standardzeiten, während eine etwas langsamere arbeitende oder lernende Pflegeperson für die gleiche Verrichtung länger braucht (vgl. Urteil BGer 8C\_1037/2012 vom 12.07.2013 E. 5.2.3).

Das Bundesgericht hat in zwei das Krankenversicherungsrecht betreffenden Urteilen entschieden, beim Bedarfsabklärungs-Instrumentarium RAI-HC handle es sich um Empfehlungen im Bereich der Hauspflege einer Berufsgruppe ohne jeglichen normativen Charakter. Sie seien für das Gericht nicht verbindlich. Es könne sie jedoch bei seiner Entscheidung mitberücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zuliessen (vgl. BGE 136 V 172 E. 4.3.3 und 124 V 351 E. 2e sowie Urteil BGer 9C\_702/2010 vom 21.12.2010 E. 4.2.3). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann die SUVA bzw. ein Unfallversicherer zwar nicht verpflichtet werden, auf das RAI-HC-Bedarfsabklärungs-Instrumentarium abzustellen. Es

kann jedoch im Rahmen von Art. 18 UVV herangezogen werden, wenn es eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Lösung ermöglicht (vgl. Urteil BGer 8C\_1037/2012 vom 12.07.2013 E. 5.2.1 und 5.2.4).

Im Anwendungsbereich des Haftpflichtrechts wird vom Bundesgericht ebenfalls eine einzelfallweise Abklärung vor Ort als zwingend angesehen (vgl. Urteil BGer 4A\_48/2010 vom 09.07.2010 E. 1.3.4.1). Das Bedarfsabklärungsinstrument RAI-HC ist auch in haftpflichtrechtlicher Hinsicht eine taugliche Grundlage, um die referenzierten 145 Betreuungs- und Pflegeverrichtungen im Einzelfall vor Ort abzuklären. Da die haftpflichtrechtliche Ersatzpflicht sich aber auf sämtliche Betreuungs- und Pflegeleistungen, auch solche, die weder in der KLV noch dem RAI-HC-Abklärungsinstrument aufgeführt sind, bezieht, muss im Einzelfall über die RAI-HC-Abklärung hinaus der gesamte haftpflichtrechtliche Betreuungs- und Pflegeaufwand gemäss Art. 46 OR individuell-konkret festgestellt werden.

Wie auch immer der sozialversicherungs- und haftpflichtrechtliche Betreuungs- und Pflegebedarf festgestellt wird, die jeweiligen Ergebnisse sind nicht eins zu eins übertragbar (vgl. Urteil BGer K 141/06 und K 145/06 vom 10.02.2007 E. 3.2.3). Im Haftpflichtprozess eingeholten Gerichtsgutachten zu dem im Einzelfall entschädigungspflichtigen Pflegeaufwand kommt sozialversicherungsrechtlich nur insofern Beweiskraft zu, als die darin enthaltenen Erfahrungssätze und Schlussfolgerungen der gesetzlichen Regelung von Art. 7 Abs. 2 KLV und den vertraglichen Vereinbarungen des massgebenden Tarifvertrages entsprechen (vgl. Urteil BGer K 141/06 und K 145/06 vom 10.02.2007 E. 3.2.3). Die sozialversicherungsrechtliche Pflegebedarfsfeststellung ist ihrerseits für Festlegung des haftpflichtrechtlich relevanten Betreuungs- und Pflegeaufwandes lediglich Ausgangspunkt, weil die haftpflichtrechtliche Ersatzpflicht umfassend, die sozialversicherungsrechtliche Leistungspflicht demgegenüber lediglich im Umfang der jeweils versicherten Pflegeleistungen besteht.

## **B. Ohnehin- und Mehraufwand bei Kindern**

### **1. Allgemeines**

Sowohl im sozialversicherungs- als auch haftpflichtrechtlichen Kontext ist bei Minderjährigen nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen (vgl. Art. 37 Abs. 4 und Art. 39 Abs. 2 IVV). Das Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) umschreibt den diesbezüglichen Mehraufwand – im Zusammenhang mit der Bestimmung der Hilflosigkeit – wie folgt (Anhang III KSIH):

- *An- und Auskleiden*: Mit 3 Jahren kann sich ein Kind an- und ausziehen, wobei es für einzelne Handreichungen, wie Knöpfe öffnen und schliessen, auf Hilfe angewiesen ist. Die Schuhe zieht es am richtigen Fuss an, merkt sich die Vorder- und Rückseite der Kleider. Mit 6 Jahren kann es die Schuhe binden (massgebend bei Kindern, welche behinderungsbedingt Schnürschuhe tragen müssen). Ein Mehraufwand wird anerkannt beim Anlegen von Prothesen insbesondere bei starker Spastizität (z.B. CP).

- *Aufstehen, Absitzen und Abliegen*: Mit 10 Monaten sitzt das Kind recht gut frei (am Boden und auf dem Schooss der Mutter) und in seinem Kinderstuhl besonders sicher. Mit 14 Monaten steht es ohne Hilfe auf. Mit 23 Monaten setzt es sich allein auf einen Stuhl oder an den Tisch. Als Mehraufwand ab 4 Jahren gilt ein regelmässiges Aufstehen nachts, um das Kind anzubinden.
- *Essen*: Mit 20 Monaten kann das Kind zuverlässig mit dem Löffel umgehen und ebenso mit der Tasse, die es aufhebt und wieder hinstellt, wenn es daraus getrunken hat. Mit 2 1/2 Jahren braucht es beim Essen von zerkleinerter Nahrung nur noch selten Hilfe. Mit 5 1/2 Jahren kann es die Speisen selber zerkleinern (ausgenommen Fleisch). Der Umgang mit dem Besteck bereitet keine Probleme mehr. Mit 8 Jahren isst das Kind selbstständig inkl. Fleisch zerkleinern. Als Mehraufwand zu berücksichtigen sind: pürierte Nahrung, Breinahrung, Sonden-Ernährung, Überwachung wegen Erstickungsgefahr beim Essen (z.B. bei Epilepsie) oder das Zubereiten müssen vermehrter Mahlzeiten (z.B. bei Stoffwechsel- und Magendarmkrankheiten).
- *Waschen, Kämmen, Baden/Duschen*: Mit 6 Jahren lässt sich das Kind bei der Körperpflege nicht mehr gerne helfen. Kontrolle ist jedoch noch nötig. Haare waschen und Kämmen ist noch nicht selbstständig möglich. Als Mehraufwand ab 3 Jahren anerkannt ist bei Schwerstbehinderten (Lähmungen, CP), wenn zwei Personen zum Baden erforderlich sind, weil das Kind nicht selber in der Wanne sitzen und beim Waschen nicht mithelfen kann, und bei Epileptikern für die persönliche Überwachung (Ertrinkungsgefahr beim Baden oder sturzbedingte Verletzungsgefahr beim Duschen).
- *Verrichten der Notdurft*: Mit 2 1/2 Jahren benötigt das Kind tagsüber mehrheitlich keine Windeln mehr. Mit 4 Jahren sind nachts keine Windeln mehr erforderlich, da in der Regel nicht mehr genässt wird. Mit 6 Jahren kann sich das Kind selber reinigen (Kindergartenalter). Als Mehraufwand zu berücksichtigen sind: manuelle Darmausräumung, regelmässiges Katheterisieren, tägliche Massagen der Bauchdecke, zeitaufwendige Einläufe, überaus häufiges Wechseln der Windeln wegen auf die Einnahme von Antibiotika zurückzuführenden Pilzbefalls, erschwertes Wickeln bedingt durch die hohe Spastizität bereits ab dem 2. Altersjahr.

Gemäss diesen Richtlinien ist in sozialversicherungsrechtlicher Hinsicht eine persönliche *Überwachungsbedürftigkeit* bei Kindern vor sechs Jahren in der Regel zu verneinen (vgl. Urteile BGer 8C\_562/2008 vom 01.12.2008 E. 2.3 und EVG I 684/05 vom 19.12.2006 E. 4.4). Eine Überwachungsbedürftigkeit vor Erreichen des sechsten Lebensjahrs besteht nur bei erethischen und autistischen Kindern. Das Bundesgericht hat festgehalten, dass eine Überwachungsbedürftigkeit auch im Falle eines 2 ½-jährigen Kindes gegeben ist, das sich bedingt durch eine starke Reflextätigkeit in eine Zwangsstellung manövrieren kann, welche den Schluckvorgang blockiert und damit die Erbrechens- und Erstickungsgefahr erhöht (vgl. ZAK 1989, 173 f. E. 3b). Eine ständige Überwachung begründet auch die nicht altersentsprechende Notwendigkeit, alle drei bis vier Stunden eine Nährlösung zuzuführen (vgl. Urteil EVG I 231/02 vom 23.01.2003 E. 4.2).

Bei Kindern, namentlich auch Säuglingen, besteht nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge kein *Behandlungspflegebedarf* nach der Geburt, weshalb der verletzungsbedingte Bedarf an Behandlungspflege und ein allfälliger akzessorischer Überwachungsbedarf vollumfänglich zu entschädigen sind. Abgrenzungsprobleme bestehen demgegenüber in den drei Bereichen Grundpflege, Betreuung und nicht akzessorischer Überwachung, da Kleinkinder alltägliche Lebensverrichtungen nicht selbstständig ausführen können und überwacht werden müssen.

Entgegen der im sozialversicherungsrechtlichen Kontext geäusserten Auffassung des Bundesgerichts, wonach bis zum sechsten Lebensjahr ohnehin eine persönliche Überwachungsbedürftigkeit bestehe, geht das Oberlandesgericht Zweibrücken in haftpflichtrechtlicher Hinsicht davon aus, dass ein gesundes Kind im ersten Lebensjahr keiner «Rund um die Uhr»-Betreuung bedürfe (vgl. Urteil OLG Zweibrücken 5 U 6/07 vom 22.04.2008 = BeckRS 2008, 11967 = MedR 2009, 88 = NJOZ 2009, 3241 E. II/A/2a). Ein Abzug ist erst ab dem zweiten Lebensjahr zulässig, wobei der Ohnehinaufwand für ein gesundes Kind mit 300 Minuten pro Tag im zweiten Lebensjahr und mit 225 Minuten im dritten Lebensjahr beziffert wird (vgl. Urteil OLG Zweibrücken vom 22.04.2008 a.a.O. E. II.A.2b).

Ähnliche Werte verwendet das Oberlandesgericht Schleswig (vgl. OLG Schleswig 4 U 34/06 vom 28.09.2007 = BeckRS 2008, 00060 E. II/3):

- im ersten Lebensjahr 295 Minuten pro Tag,
- im zweiten Lebensjahr 258 Minuten pro Tag,
- im dritten Lebensjahr 158 Minuten pro Tag,
- im vierten Lebensjahr 142 Minuten pro Tag,
- im fünften Lebensjahr 127 Minuten pro Tag,
- im sechsten Lebensjahr 112 Minuten pro Tag,
- im siebten Lebensjahr 96 Minuten pro Tag,
- im achten Lebensjahr 78 Minuten pro Tag,
- im neunten Lebensjahr 61 Minuten pro Tag,
- im zehnten Lebensjahr 43 Minuten pro Tag und
- im elften Lebensjahr 25.8 Minuten pro Tag.

## **2. Mehraufwand der Eltern**

Der ersatzpflichtige Mehraufwand kann in methodologischer Hinsicht auf zwei Arten ermittelt werden. Entweder wird der Gesamtversorgungsaufwand des behinderten Kindes abzüglich Ohnehinversorgungsaufwand des gesunden Kindes gemäss den statistischen Erfahrungswerten der Schweizerischen Arbeitskräfteerhebung (SAKE) ermittelt oder wertend der behinderungsbedingte Mehraufwand geschätzt.

Im Zeitpunkt des Unfalles war S. T. 10-jährig. Sie hat einen jüngeren Bruder, weshalb für die Bestimmung des Haushaltführungs- bzw. des Kinderbetreuungsaufwandes die Tabelle

3.6.2.8 der SAKE 2013 heranzuziehen ist. Gemäss SAKE 2013 wendet eine in Teilzeit erwerbstätige Mutter mit zwei Kindern (jüngstes Kind 7-14 Jahre) in einem Paarhaushalt für die Kinderbetreuung pro Woche durchschnittlich 10.7 Stunden (bei einer Erwerbstätigkeit unter 50 %) bzw. 11.7 Stunden (bei einer Erwerbstätigkeit über 50 %) auf. Bezogen auf ein Kind ist von einem Betreuungsaufwand pro Woche von durchschnittlich 5.5 Stunden auszugehen. Der Versorgungsaufwand des erst- bzw. zweitgeborenen Kindes nimmt mit zunehmendem Alter ab; die SAKE-Tabellen weisen ab dem 14. Lebensalter keinen Kinderbetreuungsaufwand mehr aus<sup>2</sup>.

Die Angaben in den SAKE-Tabellen sind mit grosser Vorsicht zu interpretieren. Die Kleinkinderbetreuung wurde nur beim jüngsten Kind unter 7 Jahren erfragt, während die Kinderbetreuung allgemein für alle Kinder unter 15 Jahren ermittelt wurde. Das Resultat beruht oh auf weniger als 50 Beobachtungen in der Stichprobe und ist deshalb nicht als statistischer Referenzwert heranziehbar. Es kommt hinzu, dass das Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung zwar den Mehraufwand von Minderjährigen umschreibt, aber nicht die Häufigkeit der zu verrichtenden grundpflegerischen Massnahmen differenziert.

Da die Eltern bezüglich des behinderungsbedingten Mehrbedarfs bei der Betreuung und Pflege von S. T. präzise und ausführliche Angaben machen konnten, hat die Gutachterin entschieden, sich nicht auf die statistischen Angaben, sondern auf die von den Eltern ausgewiesenen Zeitwerte abzustützen.

### C. Betreuungs- und Pflegemehrbedarf: Unfall bis Ende Primarschule

Der Selbstversorgungsmehraufwand von S. T. und der Mehraufwand der Eltern von S. T. ab dem Unfall bis zum Ende der Primarschule (April 1996 – Juli 1998) sahen wie folgt aus:

Art der Verrichtung	Selbstversorgungsmehraufwand von S. T.		Mehraufwand der Mutter oder des Vaters		Bemerkungen
	pro Tag	pro Woche	pro Tag	pro Woche	
<b>Grundpflege</b>		<b>675'</b>		<b>1165'</b>	
Essen und Trinken: Fleisch zerschneiden, Brot streichen usw.	30'	210'	90'	630'	
<b>Körperpflege</b>					
Unterstützung und Anleitung beim Duschen/Baden	15'	105'	30'	210'	
Hilfe beim Haare waschen	10'	70'	15'	105'	
Finger- und Zehennägel schneiden	-	10'	-	10'	
Ankleiden unterstützen, sowie helfen bei der Kleiderauswahl/-	20'	140'	10'	70'	

<sup>2</sup> Siehe dazu die SAKE-Tabellen 2013 im Anhang.

Gutachten betreffend Pflege- und Betreuungsbedarf von S. T.

zusammenstellung					
<i>Ausscheidung</i>					
Windeln anziehen abends und entfernen morgens, bei Bedarf wechseln in der Nacht.	20'	140'	20'	140'	Nach dem Unfall war S. T. für ca. 2 Jahre Bett-nässerin und trug aus diesem Grund nachts wieder Windeln.
<b>Behandlungspflege</b>		<b>140'</b>		<b>170'</b>	
Medikamente besorgen	-	-	-	30'	
Medikamente richten und einnehmen	20'	140'	20'	140'	S. T. hatte grosse Mühe Tabletten zu schlucken, was sehr viel Zeit und Geduld seitens der Eltern beanspruchte.
<b>behinderungsbedingter hauswirtschaftlicher Mehraufwand</b>		<b>105'</b>		<b>210'</b>	
Ordnung halten	15'	105'	15'	105'	
zusätzliche Wäsche (Bettnässen, Essensflecken)	-	-	15'	105'	
<b>Betreuung und Begleitung</b>		<b>690'</b>		<b>780'</b>	
Schulweg begleiten (5 Tage/Woche)	30'	150'	60'	300'	
Begleitung in die Musikstunde	-	30'	-	60'	
<i>Trainieren von Alltagsfertigkeiten</i>					
Computer anwenden/warten	30'	210'	-	60'	
Hilfestellung bei der Beschaffung von Hilfsmitteln (Blindenstock usw.)	-	60'	-	60'	
Begleitung zu Arzt, Klinik, Sehbehindertenorganisationen usw.	-	240'	-	240'	
Planen, Organisation, Koordination der Behandlung mit Arzt/Anwalt usw.	-	-	-	60'	
<b>Lernen/Schule:</b>		<b>375'</b>		<b>780'</b>	
vorlesen, erläutern	30'	210'	60'	420'	
abfragen	15'	105'	30'	210'	
Unterlagen kopieren	-	-	-	90'	
Kontakt mit Lehrpersonen, Low Vision Spezialist	-	60'	-	60'	
<b>Gesamtaufwand</b>		<b>1985'</b>		<b>3105'</b>	
<b>Präsenz</b>					
In der Zeit vom Unfall bis zum Ende der Primarschule benötigte S. T. eine dauerpräzente Person in Sichtkontakt. Sie musste die Verhaltenstechnik einer sehbehinderten Person erst kennen und anwenden lernen.					
Rehabilitation zu Hause: Körperlich (Sport usw.) Sozial (Spiele usw.)		<b>ganztags ganztags</b>		<b>ganztags ganztags</b>	S. T. musste die Verhaltenstechniken Sehbehinderter von Grund auf erlernen.



## D. Betreuungs- und Pflegemehrbedarf: während des Gymnasiums

Der Selbstversorgungsmehraufwand von S. T. und der Mehraufwand der Eltern während der Zeit am Gymnasium (August 1998 – Juli 2005) sahen wie folgt aus:

Art der Verrichtung	Selbstversorgungsmehraufwand von S. T.		Mehraufwand der Mutter oder des Vaters		Bemerkungen
	pro Tag	pro Woche	pro Tag	pro Woche	
<b>Grundpflege</b>		<b>405'</b>		<b>400'</b>	
Essen und Trinken: Fleisch zerschneiden, Brot streichen etc.	15'	105'	30'	210'	
<i>Körperpflege</i>					
Unterstützung und Anleitung Dusche/Baden	10'	70'	10'	70'	
Hilfe beim Haare waschen	10'	70'	5'	35'	
Finger- und Zehennägel schneiden	-	10'	-	10'	
Ankleiden unterstützen, sowie helfen bei der Kleiderauswahl/-zusammenstellung	20'	140'	10'	70'	
<i>Ausscheidung</i>					
Unterstützung während der Menstruation (4d/Mt.)	-	10'	-	5'	
<b>Behandlungspflege</b>		<b>155'</b>		<b>150'</b>	
Medikamente besorgen	-	-	-	30'	
Medikamente richten und einnehmen	5'	35'	-	-	
Rehabilitation zuhause Körperlich (Sport usw.) Sozial (Spiele usw.)	-	120'	-	120'	
<b>behinderungsbedingter hauswirtschaftlicher Mehraufwand</b>		<b>75'</b>		<b>90'</b>	
Ordnung halten	-	45'	-	45'	
Reinigung Zimmer	-	30'	-	45'	
<b>Betreuung und Begleitung</b>		<b>230'</b>		<b>470'</b>	
Gehbegleitung ausser Haus, Unterstützung beim Einsatz von Orientierungshilfen (Sicherheit)	-	-	-	90'	
Begleitung in die Musikstunde	-	30'	-	120'	
Begleitung zu Einkäufen (Kleider usw.)	-	30'	-	60'	
<i>Trainieren von Alltagsfertigkeiten</i>					
Essen zubereiten, Einkaufen	-	20'	-	20'	
Computer anwenden/warten	-	60'	-	60'	
Hilfestellung bei der Beschaffung von Hilfsmitteln (Blindenstock)	-	30'	-	30'	

usw.)					
Begleitung zu Arzt, Klinik, Sehbehindertenorganisationen usw.	-	60'	-	60'	
Planen, Organisation, Koordination der Behandlung mit Arzt/Anwalt usw.	-	-	-	30'	
<b>Lernen/Schule:</b>		<b>1090'</b>		<b>1395'</b>	
vorlesen, erläutern usw.	60'	420'	120'	840'	
Abfragen	30'	210'	45'	315'	
Tonaufnahmen machen/hören (anstelle schreiben und lesen)	-	120'	-	-	
Unterlagen kopieren	-	30'	-	180'	
Unterlagen digitalisieren (zur Arbeit am PC aufbereiten)	-	10'	-	-	Extern Kosten SVA
Zusatzstunden (Einzelunterricht)	-	180'	-	-	
Kontakt mit Lehrpersonen, Low Vision Spezialist	-	120'	-	60'	
<b>Gesamtaufwand</b>		<b>1955'</b>		<b>2505'</b>	
<b>Präsenz</b>					
In dieser Phase benötigte S. T. eine Person in Rufdistanz.					

### E. Aktueller Betreuungs- und Pflegemehrbedarf

Der aktuelle Selbstversorgungsmehraufwand von S. T. und der aktuelle Mehraufwand der Eltern sehen wie folgt aus:

Art der Verrichtung	Mehraufwand von S. T.		Mehraufwand der Mutter oder des Vaters		Bemerkungen
	pro Tag	pro Woche	pro Tag	pro Woche	
<b>Grundpflege</b>		<b>250'</b>		<b>65'</b>	
<i>Körperpflege</i>					
Dusche/Baden	10'	70'	-	-	
Haare waschen	5'	35'	-	-	
Finger- und Zehennägel schneiden	-	10'	-	-	Nagelpflege extern
Beine rasieren	-	5'	-	5'	
Schminken, Gesichtspflege	5'	35'	-	5'	
Nägel lackieren	-	15'	-	15'	
Ankleiden unterstützen, sowie helfen bei der Kleiderauswahl/-zusammenstellung	10'	70'	5'	35'	
<i>Ausscheidung</i>					
Unterstützung während der Menstruation (4d/Mt.)	-	10'	-	5'	

Gutachten betreffend Pflege- und Betreuungsbedarf von S. T.

<b>Behandlungspflege</b>		<b>40'</b>		-	
Medikamente besorgen	-	5'	-	-	
Medikamente richten und einnehmen	5'	35'	-	-	
<b>behinderungsbedingter hauswirtschaftlicher Mehraufwand</b>		<b>75'</b>		<b>90'</b>	
Ordnung halten	-	30'	-	15'	
Reinigung Zimmer	-	30'	-	30'	
administrative Arbeiten, Rechnungen, Korrespondenz Termine organisieren, Bank- und Postgeschäfte	-	15'	-	45'	
<b>Betreuung und Begleitung</b>		<b>240'</b>		<b>240'</b>	
Gehbegleitung ausser Haus, Unterstützung beim Einsatz von Orientierungshilfen (Sicherheit)	-	30'	-	30'	
Begleiten zu Einkäufen (Kleider usw.)	-	30'	-	60'	
<i>Trainieren von Alltagsfertigkeiten</i>					
Essen zubereiten, Einkaufen	-	20'	-	20'	
Anleitung zur Wohnungspflege	-	60'	-	30'	
Computer anwenden/warten	-	30'	-	-	falls nötig externe Hilfe
Hilfestellung bei der Beschaffung von Hilfsmitteln (Blindenstock usw.)	-	10'	-	10'	
Begleitung zu Arzt, Klinik, Sehbehindertenorganisationen, anderen Institutionen und Behörden	-	60'	-	60'	
Planen, Organisation, Koordination der Behandlung mit Arzt/Anwalt	-	-	-	30'	
<b>Lernen/Schule:</b>		<b>580'</b>		<b>180'</b>	
vorlesen, erläutern usw.	-	120'	-	60'	
Tonaufnahmen machen/hören (anstelle schreiben und lesen)	-	240'	-	-	
Unterlagen kopieren	-	30'	-	90'	
Unterlagen digitalisieren (zur Arbeit am PC aufarbeiten)	-	10'	-	-	extern CHF 100.00/Woche
Zusatzstunden (Einzelunterricht)	-	120'	-	-	
Kontakt mit Lehrpersonen, Low Vision Spezialist	-	60'	-	30'	
<b>Gesamtaufwand</b>		<b>1185'</b>		<b>575'</b>	
<b>Präsenz</b>					
S. T. ist in bekannter Umgebung selbständig.					

## F. Zukünftige Veränderung

Bleibt die Wohn- und Lebenssituation von S. T. unverändert, wird der zukünftig anfallende Betreuungs- und Selbstversorgungsmehraufwand im Bereich des aktuellen Mehraufwandes anzusiedeln sein. Im Falle der Gründung eines eigenen Hausstandes muss bedacht werden, dass S. T. auf ein privates oder professionelles und somit auch kostenpflichtiges Unterstützungsangebot angewiesen sein wird. Dieses müsste folgende Bereiche abdecken: Haushaltshilfe/Reinigungskraft; Assistenz für unbekannte Gehstrecken sowie Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln; Assistenz bei Kontakten mit Behörden, öffentlichen Diensten usw. Eine weitere Voraussetzung wäre eine behindertengerechte Wohnung ohne Stolperfallen und Schwellen.

## G. Besuchsaufwand Angehörige

Die folgenden Tabellen stellen den Zeitaufwand der Angehörigen für Besuche während der Spitalaufenthalte von S. T. dar. Die Besuche der Eltern waren nicht Krankenbesuche im „klassischen“ Sinne, sondern beinhalteten immer die Mitbetreuung der Tochter (Lagern, Bewegen, Waschen, Essen eingeben, Vorlesen usw.).

### 1) Inselspital Bern 17.04.1996 bis 15.05.1996

Wer	Zeitaufwand pro Besuch/Anzahl	Gesamtaufwand	davon Aufwand für: kurative, therapeutische und rehabilitative Leistungen
Mutter	20 x 8h	160h	10-12h/d bei einer Aufenthaltsdauer von 28d Mitbetreuung: Lagern, Bewegen/Mobilisieren, Waschen, Essen eingeben usw.  Die Eltern hatten während dieser Zeit ein Studio in Bern gemietet; der Vater reiste unter der Woche an die Arbeit nach Zürich; die Mutter reiste am Wochenende nach Hause/Goldach. Der 7-jährige Sohn war in dieser Zeit fremdbetreut (Grosseltern / Nachbarn).
Vater	8 x 8h plus 20 x 3h	124h	

### 2) Kinderspital St.Gallen 15.05.1996 bis 31.05.1996

Wer	Zeitaufwand pro Besuch/Anzahl	Gesamtaufwand	davon Aufwand für: kurative, therapeutische und rehabilitative Leistungen
Mutter	16 x 8h	128h	10-12h/d bei einer Aufenthaltsdauer von 16d Mitbetreuung: Lagern, Bewegen, Waschen, Essen eingeben, Vorlesen usw.  Der 7-jährige Sohn war in dieser Zeit fremdbetreut (Grosseltern / Nachbarn).
Vater	16 x 3h	48h	

### 3) Unispital Zürich 31.05.1996 bis 03.06.1996

Wer	Zeitaufwand pro Besuch/Anzahl	Gesamtaufwand	davon Aufwand für: kurative, therapeutische und rehabilitative Leistungen

Mutter	-	-	10-12h/d bei einer Aufenthaltsdauer von 3d
Vater	3x12h	36h	Mitbetreuung: Lagern, Bewegen, Waschen, Essen eingeben, Vorlesen usw.

4) Kinderspital Zürich 03.06.1996 bis 30.06.1996

Wer	Zeitaufwand pro Besuch/Anzahl	Gesamtaufwand	davon Aufwand für: kurative, therapeutische und rehabilitative Leistungen
Mutter	20 x 9h	180h	10-12h/d bei einer Aufenthaltsdauer von 28d
Vater	8 x 8h plus 20 x 3h	124h	Mitbetreuung: Lagern, Bewegen, Waschen, Essen eingeben, Vorlesen usw.  Die Eltern wohnten während dieser Zeit bei den Grosseltern in Bülach; der Vater reiste unter der Woche an die Arbeit nach Zürich; die Mutter reiste am Wochenende nach Hause/Goldach. Der 7-jährige Sohn war in dieser Zeit fremdbetreut (Grosseltern / Nachbarn).

5) Unispital Zürich 01.07.1996 bis 10.07.1996

Wer	Zeitaufwand pro Besuch/Anzahl	Gesamtaufwand	davon Aufwand für: kurative, therapeutische und rehabilitative Leistungen
Mutter	10 x 9h	90h	10-12h/d bei einer Aufenthaltsdauer von 10d
Vater	10 x 3h	30h	Mitbetreuung: Lagern, Bewegen, Waschen, Essen eingeben, Vorlesen usw.  Die Eltern wohnten während dieser Zeit bei den Grosseltern in Bülach; der Vater reiste unter der Woche an die Arbeit nach Zürich; die Mutter reiste am Wochenende nach Hause/Goldach. Der 7-jährige Sohn war in dieser Zeit fremdbetreut (Grosseltern / Nachbarn).

6) Unispital Zürich 30.09.1996 bis 08.10.1996

Wer	Zeitaufwand pro Besuch/Anzahl	Gesamtaufwand	davon Aufwand für: kurative, therapeutische und rehabilitative Leistungen
Mutter	-	-	24h/d bei einer Aufenthaltsdauer von 9d
Vater	9 x 24h	216h	Mitbetreuung: Lagern, Bewegen, Waschen, Essen eingeben, Vorlesen usw.)  Der Vater übernachtete bei der Tochter im Spital und bezog für diesen Spitalaufenthalt Ferien.

7) Uni-/Kinderspital Zürich 14.10.1996 bis 16.10.1996

Wer	Zeitaufwand pro Besuch/Anzahl	Gesamtaufwand	davon Aufwand für: kurative, therapeutische und rehabilitative Leistungen
Mutter	-	-	24h/d bei einer Aufenthaltsdauer von 3d
Vater	3 x 24h	72h	Mitbetreuung: Lagern, Bewegen, Waschen, Essen eingeben, Vorlesen usw.) Vater übernachtete bei der Tochter im Spital.

8) Unispital Zürich 10.06.1997 bis 12.06.1997

Wer	Zeitaufwand pro Besuch/Anzahl	Gesamtaufwand	davon Aufwand für: kurative, therapeutische und rehabilitative Leistungen
Mutter	3 x 9h	27h	24h/d bei einer Aufenthaltsdauer von 3d
Vater	-	-	Mitbetreuung: Lagern, Bewegen, Waschen, Essen eingeben, Vorlesen usw. Die Mutter wohnte während dieser Zeit bei den Grosseltern in Bülach. Der 7-jährige Sohn war in dieser Zeit fremdbetreut (Grosseltern / Nachbarn).

\* \* \*

Das vorliegende Gutachten wurde auf Grund der erhaltenen Angaben und übergebenen Unterlagen sowie den persönlich gemachten Feststellungen und Abklärungen nach bestem Wissen und Gewissen weisungsfrei erstellt. Die Begutachtung erfolgt unter Ausschluss einer Gewähr für die Übernahme der gutachterlichen Schlussfolgerungen durch die beteiligten Versicherer bzw. zuständigen Gerichte.

22. März 2016

Angelika Mutter-Würms



Anhang

1. ADuA
2. MDS- HC
3. MDS- HC Individuelle Präzisierungen
4. Fotos
5. SAKE-Tabellen 2013

