

## **2. Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen nach § 40 Abs. 1 – 3 SGB XI**

### **Kurzdarstellung/-beschreibung**

Pflegebedürftige haben einen Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, soweit sie nicht von der Krankenversicherung oder anderen Leistungsträgern finanziert werden. Die häusliche Pflege soll durch den Einsatz von Pflegehilfsmitteln erleichtert und Beschwerden des Pflegebedürftigen sollen gelindert werden. Außerdem sollen sie ihm eine selbständigere Lebensführung ermöglichen.

### **Leistungsvoraussetzungen**

- Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI beim pflegebedürftigen Menschen (**→ 1. Einstufung**).
- Der pflegebedürftige Mensch muss in seiner häuslichen Umgebung leben und dort gepflegt werden.
- Mit dem Pflegehilfsmittel muss die Pflege erleichtert werden. Die Hilfsmittel dürfen nicht wegen Krankheit oder Behinderung benötigt werden, denn in dem Fall ist die Krankenversicherung oder ein anderer Leistungsträger für die Zurverfügungstellung zuständig. Hilfsmittel der Krankenversicherung treten an die Stelle eines nicht oder nicht mehr voll funktionsfähigen Körperorgans und sollen möglichst weitgehend dessen Funktion übernehmen.
- Es wird unterschieden zwischen den Pflegehilfsmitteln, die zum Verbrauch bestimmt sind und technischen Pflegehilfsmitteln.

### **Leistungsart und Leistungshöhe**

- Die Aufwendungen für die zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel sind auf monatlich 31€ begrenzt. Zu den Verbrauchsartikeln sind Produkte zu zählen, die wegen ihrer Beschaffenheit oder aus hygienischen Gründen nur einmal benutzt werden können und regelmäßig nicht für den Wiedereinsatz geeignet sind. Die zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel sind als Sachleistungen zu erbringen und über zugelassene Vertragspartner abzugeben. Der Versicherte kann aber auch eine Erstattung seiner Ausgaben in Höhe von 31€ wählen.
- Die technischen Pflegehilfsmittel werden vorrangig leihweise überlassen. Der Pflegebedürftige hat die Kosten des Pflegehilfsmittels selbst zu übernehmen, wenn er die leihweise Überlassung eines Hilfsmittels ohne zwingenden Grund ablehnt.
- Versicherte die das 18. Lebensjahr vollendet haben, haben zu den Kosten der technischen Pflegehilfsmittel eine Zuzahlung zu leisten. Die Zuzahlung beträgt mindestens 10 %, höchstens jedoch 25€ je Hilfsmittel. Die Pflegekasse kann die Versicherten ganz oder teilweise von der Zuzahlung befreien.

### **Antragstellung**

- durch den pflegebedürftigen Menschen bei seiner Pflegekasse.
- Der Antrag kann bereits im Zusammenhang mit der Begutachtung gestellt werden. Die Pflegekassen haben den Antrag unter Beteiligung einer Pflegefachkraft oder des Medizinischen Dienstes zu überprüfen. Eine ärztliche Verordnung, wie sie bei dem Bereich Hilfsmittel in der Krankenkasse grundsätzlich gefordert wird, ist nicht vorgesehen.

### **Wichtige Informationen**

- Die Versorgung der Versicherten mit Pflegehilfsmitteln hat ausschließlich über zugelassene Leistungserbringer zu erfolgen. Einzige Ausnahme sind die zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel. Diese können von den Versicherten auch selbst beschafft werden. Die Versicherten erhalten das Geld auf dem Wege der Kostenerstattung von ihrer Pflegekasse zurück. Zu den technischen Pflegehilfsmitteln zählen: Pflegebetten, Pflegebettzubehör, Produkte zur Hygiene am häuslichen Bett, Bettpfannen, Urinflaschen, (Hausnotrufsysteme, Lagerrollen) etc.
- Nicht zu den Pflegehilfsmitteln gehören Mittel zum täglichen Lebensbedarf.
- Zu den Pflegehilfsmitteln, die zum Verbrauch bestimmt sind, zählen z. B. Bettschutzeinlagen, Einmalhandschuhe, Mundschutz, Schutzschürzen, Desinfektionsmittel.

## **Beispiel**

In einem weiteren Schritt unterstützt Frau Schwarz Herrn und Frau Justus dabei, den Antrag auf *Pflegehilfsmittel* zu stellen. Sie erläutert den beiden auch, wie und wo sie die Pflegehilfsmittel beschaffen kann.