



Leistungen bei
häuslicher Pflege III:

ENTLASTUNGS- BETRAG, PFLEGE- UND TECHNISCHE HILFS- MITTEL, WOHNUNGS- ANPASSUNG

Baustein 6

IG Metall Wegbegleiter Pflege

Impressum

IG Metall,
Wilhelm-Leuschner-Str. 79,
60329 Frankfurt
Vertreten durch den Vorstand
1. Vorsitzender: Jörg Hofmann
Kontakt: vorstand@igmetall.de

V.i.S.d.P./Verantwortlich nach § 18 Abs. 2 MStV:
Christoph Ehlscheid, IG Metall Vorstand, FB Sozialpolitik,
Wilhelm-Leuschner-Str. 79, 60329 Frankfurt
Kontakt: spa@igmetall.de

Text:
Hans Nakielski, Rolf Winkel, Sozialtext Media, Köln

Redaktion:
Katharina Grabietz, Stefanie Janczyk

Gestaltung:
Werbeagentur Zimmermann GmbH
Frankfurt am Main
www.zplusz.de

Fotos:
Werner Krüper

2. aktualisierte Auflage, Februar 2023

Alle Inhalte dieses Wegbegleiters wurden sorgfältig recherchiert und formuliert; eine Haftung für die Vollständigkeit und Richtigkeit ist dennoch ausgeschlossen.

INHALTSVERZEICHNIS

1. Betrag für zusätzliche Entlastungsleistungen	2
Wozu dient der Entlastungsbetrag?	2
Können auch Grundpflegeleistungen mit dem Entlastungsbetrag eingekauft werden?	3
Wie wird abgerechnet?	4
2. Pflege- und technische Hilfsmittel	6
Über Antrag muss zügig entschieden werden	6
Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	7
Technische Pflegehilfsmittel	7
3. Verbesserung des Wohnumfelds	8
Erleichterung der Pflege reicht als Anspruchsvoraussetzung	11
Wohnungsanpassung und technische Hilfen für Demenzkranke	12
Mehrfache Bezuschussung von Maßnahmen zur Wohnungsanpassung	14
Sonderregelungen für Wohngemeinschaften	16

Sonderregelungen wegen der Corona-Pandemie

Dieser Baustein erläutert die regulären Bestimmungen. Nach Beginn der Corona-Pandemie wurden aber zahlreiche befristete Sonderregelungen und Erleichterungen verabschiedet, die auch diesen Baustein betreffen. Einige dieser Regelungen wurden mehrfach verlängert. Ob aktuell noch Sonderregelungen – z. B. zum Entlastungsbetrag – gelten und welche das sind, erfahren Leserinnen und Leser, wenn sie mit Hilfe eines Smartphones oder Tablets den nebenstehenden QR-Code scannen.



1. BETRAG FÜR ZUSÄTZLICHE ENTLASTUNGSLEISTUNGEN

Allen zu Hause betreuten Pflegebedürftigen steht ein Etat für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen zu. Dieser »Entlastungsbetrag« gilt bereits bei Pflegegrad 1. Er beträgt einheitlich 125 Euro im Monat. Geregelt ist dies in § 45b Sozialgesetzbuch (SGB) XI.

Unser Tipp:

Budget für Pflegesachleistungen auch für Betreuungsleistungen nutzbar

Neben dem 125-Euro-Entlastungsbetrag können auch Teile des Etats für Pflegesachleistungen für Betreuungs- und Entlastungsleistungen (Unterstützung im Alltag) – genutzt werden. Hierfür können bis zu 40 Prozent des Pflegesachleistungs-Etats umgewandelt werden. Beispiel: Wer in Pflegegrad 3 eingestuft ist, kann monatlich bis zu 1.363 Euro auf Kosten der Pflegekasse für Pflegesachleistungen in Anspruch nehmen. Hiervon können bis zu 545,20 Euro (= 40 %) für Leistungen wie Hilfe im Haushalt oder Betreuung – etwa Vorlesen der Tageszeitung oder Begleitung beim Arztbesuch – verwendet werden. Eine solche teilweise Umwandlung des Etats für Pflegesachleistungen muss nicht bei der Pflegekasse beantragt werden. Pflegedienste können diese Leistungen im Rahmen der 40-Prozent-Grenze direkt bei der Pflegekasse abrechnen.

Wozu dient der Entlastungsbetrag?

Der Entlastungsbetrag soll Pflegepersonen, die im Pflegealltag zweifellos großen Belastungen ausgesetzt sind, Möglichkeiten zur Entlastung eröffnen und Pflegebedürftigen bei der selbstständigen und selbstbestimmten Gestaltung ihres Alltags helfen.

Der Entlastungsbetrag ist zweckgebunden und kann genutzt werden für Leistungen

- ▶ der Tages- und Nachtpflege,
- ▶ der Kurzzeitpflege,
zu beidem siehe Wegbegleiter Pflege – **Baustein 5**
- ▶ der (niederschweligen) Unterstützung im Alltag – sofern die entsprechenden Angebote nach dem Landesrecht anerkannt sind (dazu zählen auch Betreuungs- und Entlastungsleistungen von ehrenamtlichen Helferinnen sowie Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen),
- ▶ der ambulanten Pflegedienste.

Welche Leistungserbringer und Angebote konkret vor Ort verfügbar sind, weiß die Pflegekasse. Auch die Pflegestützpunkte, in denen Fachleute über die Pflege informieren und praktische Unterstützung geben (siehe Wegbegleiter Pflege, S. 7), halten solche Informationen bereit.

Können auch Grundpflegeteleistungen mit dem Entlastungsbetrag eingekauft werden?

Das kommt auf den Pflegegrad an. Bei den Leistungen, für die ein Erstattungsanspruch besteht, wird zwischen Pflegegrad 1 und den Graden 2 bis 5 unterschieden. Menschen, die in Pflegegrad 1 eingestuft sind, können mit dem Entlastungsbetrag von 125 Euro pro Monat alle oben genannten Leistungen einkaufen – auch klassische Leistungen von ambulanten Diensten zur Grundpflege bzw. Selbstversorgung (Körperpflege, An- und Auskleiden, Essen, Trinken usw.) die ihnen ansonsten nicht zustehen. Siehe Wegbegleiter Pflege – **Baustein 4**

Bei Personen mit den Pflegegraden 2 bis 5 kann der Entlastungsbetrag für diese klassischen Pflegeteleistungen ambulanter Dienste nicht genutzt werden. Er steht in diesen Fällen nur für anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag zur Verfügung. Was im Einzelnen dazu gehört und wer diese Angebote erbringen darf, regeln unterschiedliche Verordnungen in den einzelnen Bundesländern. Generell gehören dazu individuelle Betreuungen (z.B. Vorlesen,

Begleitung beim Spazierengehen), hauswirtschaftliche Versorgung (z.B. Einkauf, Reinigung, Blumenpflege) und organisatorische Hilfen (z.B. Botengänge, Hilfen bei Korrespondenz mit Versicherungen etc.). Die Unterstützungsleistungen müssen von anerkannten (Fach-)Kräften erbracht werden. In einigen Bundesländern – zum Beispiel in Nordrhein-Westfalen – werden auch Einzelpersonen anerkannt, die Leistungen im Rahmen der Nachbarschaftshilfe anbieten, wenn sie einen Pflegekurs absolviert haben, ihre Unterstützung ehrenamtlich ist und sie nicht mit den anspruchsberechtigten Personen verwandt oder verschwägert sind.

Außerdem können Personen mit den Pflegegraden 2 bis 5 mit dem Entlastungsbetrag auch Regelleistungen für die Tages-, Nacht- oder Kurzzeitpflege aufstocken oder ihn für Eigenanteile einsetzen.

Beispiel

Ilse Brüning ist der Pflegegrad 3 zugeordnet. Sie nimmt für insgesamt 22 Tage im Monat die Betreuung in einer Tagespflege in Anspruch. Dafür muss sie der Einrichtung 1.381,60 Euro im Monat zahlen. Der reguläre Betrag für die Tagespflege, der ihr von der Pflegekasse erstattet wird, beträgt aber nur 1.298 Euro. Folglich fehlen noch 83,60 Euro im Monat (1.381,60 – 1.298 Euro). Diesen Betrag kann sie über den Entlastungsbetrag abdecken.

*Siehe Wegbegleiter Pflege – **Baustein 5***

Wie wird abgerechnet?

Der Entlastungsbetrag wird den Pflegebedürftigen nicht ausgezahlt, vielmehr müssen sie bei ihrer Pflegekasse oder ihrem privaten Versicherungsunternehmen aussagefähige Rechnungen oder Quittungen der jeweiligen Erbringer der Dienstleistungen vorlegen. Diese werden ihnen dann im Rahmen des Etats von 125 Euro monatlich erstattet.

Der Entlastungsbetrag muss nicht jeden Monat genutzt werden. Er kann auch »angespart« und zum Beispiel erst am Jahresende voll in Anspruch genommen werden. Es ist z. B. möglich, im Dezember auf einen Schlag Leistungen im Wert von 1.500 Euro (12 x 125 Euro) zu nutzen.

Wichtig:

Leistungen, die innerhalb eines Kalenderjahrs nicht abgerufen wurden, können in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden. Spätestens bis Ende Juni des Folgejahres müssen die nicht in Anspruch genommenen Entlastungsbeträge dann aber genutzt werden. Ein »Ansparen« über mehrere Jahre ist nicht möglich.



2. PFLEGE- UND TECHNISCHE HILFSMITTEL

Die Pflegekasse soll durch Hilfsmittel die Pflege erleichtern und den Betroffenen zu mehr Selbstständigkeit verhelfen. Eine ärztliche Verordnung ist dafür nicht erforderlich. Der Medizinische Dienst oder Pflegefachkräfte geben entsprechende Empfehlungen an die Pflegekasse. Diese Empfehlungen müssen in aller Regel von den Kassen genehmigt werden. Die Empfehlungen für Pflegehilfsmittel sollten den Kassen zusammen mit dem Antrag des Versicherten zugeschickt werden.

Soweit später Hilfsmittel erforderlich sind, kann jederzeit ein Antrag auf Mittel und die Kostenübernahme gestellt werden. Antragsformulare sind auch im Internet auf den Seiten der Kranken- und Pflegekassen zu finden.

Über Antrag muss zügig entschieden werden

Die Pflegekasse muss über einen Antrag auf Pflegehilfsmittel oder Zuschüsse zu Verbesserungen des Wohnumfelds (siehe Kapitel 3.) spätestens innerhalb von drei Wochen (bei Beteiligung des Medizinischen Dienstes: innerhalb von fünf Wochen) entscheiden. Falls sie diese Frist nicht einhalten kann, muss sie die Betroffenen „unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich“ informieren. „Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt.“ Das regelt § 40 Abs. 7 SGB XI.

Hinweis:

Auch bei geringer Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (Pflegegrad 1) besteht ein Rechtsanspruch auf die Finanzierung von Pflegehilfsmitteln durch die Pflegekasse.

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel

Dazu gehören alle Produkte, die im Rahmen der Pflege eingesetzt und wegen der Beschaffenheit ihres Materials oder aus hygienischen Gründen nur einmal benutzt werden können. Das können unter anderem sein:

- ▶ Desinfektionsmittel,
- ▶ Schutzbekleidung (z. B. Einmal-Handschuhe, Fingerlinge, Mundschutz, Schutzschürzen) oder
- ▶ Bettschutzeinlagen.

Die Pflegekasse übernimmt für solche zum Verbrauch bestimmten Artikel pro Monat maximal 40 Euro. Sie hat ein Hilfsmittelverzeichnis mit Produkten, die infrage kommen. Manchmal ist die Abgrenzung zu einer medizinisch notwendigen Hilfe (das sind Leistungen der Krankenkasse) nicht eindeutig. Da hilft der Arzt, er verordnet bei Bedarf auch Produkte, die nicht zu den aufgelisteten Pflegehilfsmitteln zählen.

Technische Pflegehilfsmittel

Darüber hinaus gibt es die sogenannten technischen Pflegehilfsmittel. Auch hierauf besteht bei Vorliegen der Voraussetzungen ein Rechtsanspruch (auch bei Pflegegrad 1). Darunter fallen unter anderem Rollstühle, Pflegebetten oder Notrufsysteme. Auch Hilfen, die zwar fest an der Wand verankert werden, aber keine baulichen Veränderungen in der Wohnung erfordern, gehören dazu, etwa Badewannenlifte oder Handgriffe, die im Bad oder neben der Toilette eingebaut werden. Die Deckelung auf 40 Euro pro Monat gilt für diese Hilfen nicht.

Für die technischen Hilfsmittel müssen 10 Prozent der Kosten, maximal jedoch 25 Euro je Hilfsmittel zugezahlt werden. Viele technische Hilfsmittel werden aber ausgeliehen oder vermietet. In diesem Fall fallen keine Zuzahlungen für die Pflegebedürftigen an. Oftmals werden die technischen Hilfsmittel allerdings nach Gebrauch nicht wieder abgeholt. Der Aufwand dafür ist manchen Pflegekassen scheinbar zu groß – zumal oft nicht klar ist, ob etwa Rollstühle oder Gehhilfen weiterhin funktionstüchtig sind.

Pflegehilfsmittel können und sollen die Situation der Pflegebedürftigen verbessern, aber sie können und sollen auch dazu dienen, die Arbeit der Pflegepersonen zu erleichtern. Das entschied 2013 zum Beispiel das Sozialgericht Stuttgart (Az.: S 16 P 6795/09). Nach dem (rechtskräftigen) Urteil des Gerichts reicht es schon aus, wenn durch ein Hilfsmittel die Pflege erleichtert wird.

Konkret ging es in dem Rechtsstreit um die Finanzierung einer teilbaren Seitenstütze für ein Pflegebett. Ein schwerstpflegebedürftiger Mann war gelähmt und musste im Bett gepflegt werden. Um sitzend essen zu können, musste er sich mit beiden Händen an den Seitengittern seines Pflegebettes festhalten. Das Pflegepersonal musste dann – etwa bei der Anreicherung des Essens – mühsam über das hohe Seitengitter hinweggreifen und dabei erhebliche Verrenkungen vornehmen. Abhilfe konnte hierbei eine teilbare Seitenstütze schaffen. Damit würde sich zwar die Situation der Pflegenden verbessern. An der Situation des Gepflegten würde sich aber nichts ändern. Deshalb hatte die zuständige Pflegekasse den Antrag auf eine teilbare Seitenstütze zunächst abgelehnt. Zu Unrecht, befand das Sozialgericht. Pflegehilfsmittel sollten nach dem Willen des Gesetzgebers auch gewährleisten, dass Pflegepersonen so weit wie möglich entlastet werden. Nur so könne eine häusliche Pflege auf längere Zeit gesichert werden.

Immer wieder taucht die Frage auf, wie technische Pflegehilfsmittel von Maßnahmen zur Wohnungsanpassung bzw. Verbesserung des Pflegeumfelds (siehe Kapitel 3) unterschieden werden können. Die Abgrenzung kann vereinfacht so erklärt werden: Um als technisches Pflegehilfsmittel anerkannt zu werden, muss die Maßnahme baulich leicht umkehrbar oder unerheblich sein. Weiterhin müssen die eingebauten Gegenstände in einer anderen Wohnung wieder verwendbar sein. Das trifft für einen Badewannenlift zu, für eine bodengleiche Dusche aber nicht. Letztere kann daher nur als Maßnahme der Wohnungsanpassung finanziert werden.

3. VERBESSERUNG DES WOHNUMFELDS

Die Pflege zu Hause ist oft belastend. Manchmal können Veränderungen in der Wohnung bewirken, dass die Pflege erleichtert wird oder überhaupt noch zu Hause vorgenommen werden kann. Man spricht dann von sogenannten Wohnungsanpassungsmaßnahmen. So kann es notwendig sein, für Rollstuhlfahrer die Türen zu verbreitern oder eine Rampe zu bauen, damit Stufen am Hauseingang überwunden werden können. Im Bad kann vielleicht der Einbau einer bodengleichen (barrierefreien) Dusche ermöglichen, dass Pflegebedürftige (mit Unterstützung) wieder regelmäßig ihren ganzen Körper waschen können.

Für solche »Verbesserungen des individuellen Wohnumfelds« (§ 40 Abs. 4 SGB XI) übernehmen die Pflegekassen bis zu 4.000 Euro je Maßnahme. Dabei gelten alle Veränderungen des Wohnraumes, die zum Zeitpunkt der Zuschussgewährung erforderlich sind, als eine Maßnahme. Wenn also zum Beispiel eine Rollstuhlfahrerin Türen in ihrer Wohnung verbreitern, Türschwellen beseitigen und eine Rampe zur Eingangstür einbauen lässt, kann sie für alle diese Einzelmaßnahmen insgesamt nur 4.000 Euro bekommen. Erst, wenn sich ihre Pflegesituation ändert und weitere Wohnanpassungsmaßnahmen erforderlich sind, kann nochmals ein Zuschuss von bis zu 4.000 Euro gewährt werden.

Auf diese Förderung haben alle Pflegebedürftigen einen Anspruch, also auch diejenigen mit dem niedrigsten Pflegegrad 1.

Voraussetzungen für die Gewährung des Zuschusses sind:

- ▶ die Maßnahme muss auf Dauer angelegt sein und
- ▶ sie muss an dem Ort erfolgen, an dem betroffene Pflegebedürftige ihren Lebensmittelpunkt haben.

Eine solche Maßnahme kann folgende Ziele haben:

- ▶ Häusliche Pflege dadurch überhaupt erst zu ermöglichen oder aber zu erleichtern,
- ▶ eine Überforderung der Pflegenden oder Pflegebedürftigen zu vermeiden,
- ▶ selbstständige Lebensführung zu ermöglichen und
- ▶ die Abhängigkeit von einer Pflegekraft zu verringern.

Folgende Maßnahmen können zum Beispiel gefördert werden:

- ▶ Einbau eines Aufzugs,
- ▶ bautechnische Vorbereitungen zum Einbau eines Treppenlifts,
- ▶ Türverbreiterungen, Türschwellenbeseitigungen,
- ▶ Verlegung von Schaltern oder Armaturen, um Rollstuhlfahrern die Nutzung zu erleichtern,
- ▶ rutschhemmende Bodenbeläge,
- ▶ Einstiegshilfen für Badewannen,
- ▶ Einbau von (bodengleichen) Duschen, die ggf. Badewannen ersetzen.

Diese Liste ist nicht vollständig. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sollten sich vom Medizinischen Dienst oder der betreuenden Pflegefachkraft beraten lassen. Pflegekassen beschäftigen für diese Maßnahmen spezielle Wohnberaterinnen und -berater. Der Antrag auf einen Zuschuss muss bei der Pflegekasse bzw. dem privaten



Pflegeversicherungsunternehmen gestellt werden. Diese haben entsprechende Antragsformulare.

Unser Tipp:

Schon bei der Pflege-Begutachtung nach Wohnungsanpassung fragen

Nach möglichen Maßnahmen zur Wohnungsanpassung sollte bereits beim Besuch des Pflegegutachters gefragt werden. Schließlich kommt dieser in der Regel in die Wohnung des Menschen, der Pflege benötigt. Sinnvoll ist es, zur Vorbereitung dieses Besuchs eine Pflege- bzw. Wohnberatung zu kontaktieren.

Die Adressen der Beratungsstellen gibt es u. a. bei den Kranken- bzw. Pflegekassen. Maßnahmen zur Wohnungsanpassung werden von der Pflegekasse komplett bezahlt, soweit sie genehmigt werden – allerdings nur bis zum Höchstbetrag von 4.000 Euro pro Maßnahme. Der Restbetrag muss selbst finanziert werden.

Maßnahmen, die der allgemeinen Verbesserung des Wohnumfelds dienen, z. B. Wärmedämmung, Brandschutzmaßnahmen oder Reparaturen, werden von den Pflegekassen nicht bezuschusst. Für Eigentümer und Vermieter von Wohnungen gibt es Fördermittel der Bundesregierung. Diese sind für die Herstellung eines barrierefreien Wohnumfeldes vorgesehen und werden über die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) verwaltet.

Erleichterung der Pflege reicht als Anspruchsvoraussetzung

Wohnungsanpassungsmaßnahmen können dann bezuschusst werden, wenn durch die baulichen Veränderungen die Pflege deutlich und spürbar einfacher und dadurch die Pflegeperson entlastet wird. Das hat das Bundessozialgericht in einem Urteil vom 25. November 2015 entschieden (Az.: B 3 P 3/14 R). Damit gab das Gericht zugleich seine bis dahin angelegten höheren Maßstäbe an eine »Erforderlichkeit« einer Maßnahme auf. Zuvor wurden nur solche Anpassungsmaßnahmen als geeignet angesehen, durch die

eine mittelfristig bevorstehende stationäre Pflegebedürftigkeit verhindert werden konnte. Das muss nun nicht mehr der Fall sein. Es reiche aus, wenn durch die baulichen Veränderungen die Pflege in zentralen Bereichen des Hilfebedarfs deutlich und spürbar einfacher und dadurch auch die Pflegeperson entlastet werde, urteilte das Bundessozialgericht.

Unser Tipp:

Wenn Höchstbetrag nicht ausgeschöpft ist: Restbetrag für Reparatur nutzen

Reparaturen bei schon einmal geförderten Maßnahmen zur Wohnungsanpassung werden nicht noch einmal extra bezuschusst. Das entschied das Bundessozialgericht (BSG) am 25. Januar 2017 (Az.: B 3 P 4/16 R). Ein Pflegebedürftiger hatte bereits den Höchstzuschuss für den Einbau eines elektrischen Türschließsystems bekommen. Als dieses System drei Jahre später repariert werden musste, wollte er die dafür angefallen Kosten (547,40 Euro) erneut als Maßnahme der Wohnungsanpassung gefördert bekommen. Das wurde nach Auffassung des BSG zu Recht von der Kasse abgelehnt. Der Versicherte könne weder für die Reparatur noch für die Wartung ergänzende Leistungen der Pflegekasse erhalten. Etwas anderes gelte nur, wenn der Höchstbetrag für die Wohnungsanpassung noch nicht ausgeschöpft wurde. Dann könne der Versicherte verlangen, dass der noch zur Verfügung stehende Restbetrag zur Förderung von Wartungs- und Reparaturarbeiten gezahlt wird.

Wohnungsanpassung und technische Hilfen für Demenzkranke

Für Personen mit Einschränkungen der Alltagskompetenz (wie etwa Alzheimerkranke) kommen ähnliche Wohnungsanpassungsmaßnahmen infrage wie für nicht demente Pflegebedürftige. Besonderes Augenmerk sollte bei Demenzkranken darauf gerichtet sein, sie vor den für sie oftmals nicht vorhersehbaren Konsequenzen ihres eigenen Handelns zu schützen.

So kann es etwa erforderlich sein, schwer entriegelbare Sicherungen an Fenstern in oberen Stockwerken anzubringen, so dass sich diese nur noch einen Spaltbreit öffnen lassen.

Besonders sinnvoll dürften in vielen Fällen Herdsicherungen sein. Diese gibt es vor allem für Elektroherde. Der Herd wird dann entweder nach einer voreingestellten Zeit oder bei einer Überhitzung der Kochfelder automatisch ausgeschaltet. Moderne Herde verfügen mitunter über ein solches Sicherungssystem. Bei älteren Herden kann eine Nachrüstung erfolgen.

Anfang 2023 waren Produkte der Herdsicherung jedoch nicht im Pflegehilfsmittelverzeichnis gelistet. Nach Auskunft des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankversicherung müsste deshalb von jeder Kasse im Einzelfall geprüft werden, ob eine solche Maßnahme finanziert werden kann.

Klar ist allerdings: Wenn Menschen nicht mehr in der Lage sind, sich selbst ohne Anleitung Essen zuzubereiten, bietet es sich an, entweder den Herd aus der Wohnung zu schaffen oder den Elektroanschluss so zu gestalten, dass nur eine Betreuungsperson den Herd nutzen kann. Eine Herdsicherungsanlage ist dann nicht erforderlich.

Unser Tipp:
Herdsicherung beantragen

Angehörige von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz sollten vor dem Einbau einer Herdsicherung deren Finanzierung bei der zuständigen Pflegekasse beantragen. Bei einer Ablehnung sollten Widerspruch und Klage eingelegt werden, wenn der oder die Pflegebedürftige noch in der Lage ist, selbstständig zu kochen. Siehe dazu Wegbegleiter Pflege, Seite 11.

Daneben empfehlen sich zudem technische Vorkehrungen und Hilfen, auch wenn die Pflegekassen dafür keine Kosten

übernehmen. So sollten Heißwasserhähne markiert und Heißwasserboiler auf eine niedrige Temperatur eingestellt werden. Wenn eine neue Wasch- oder eine Geschirrspülmaschine gekauft wird, sollte diese immer mit einem Aqua-Stopp ausgestattet sein. Bügeleisen sollten sich bei längerer Nichtbenutzung eigenständig ausschalten, nicht benutzte Steckdosen abgedeckt werden.

Um Feuer frühzeitig zu bemerken, sind Rauchmelder inzwischen fast in allen Bundesländern auch in älteren (Bestands-)Bauten Pflicht. Sie allein reichen allerdings bei Demenzzkranken nicht. Es muss sichergestellt sein, dass jemand im Haus über einen Schlüssel für die Wohnung verfügt und bei einem Alarm reagieren kann. Gegebenenfalls können Rauchmelder mit einem Hausnotrufsystem kombiniert werden. Der Alarm wird dann direkt an eine Notrufzentrale weitergeleitet.

Mehrfache Bezuschussung von Maßnahmen zur Wohnungsanpassung

Ein Zuschuss zur Wohnungsanpassung kann mehrfach erfolgen. Das hat das Bundessozialgericht in einem Urteil vom 18. April 2007 entschieden (Az.: B 3 P 8/06 R). Möglich ist dies nicht nur bei steigender Pflegebedürftigkeit, sondern auch nach einem Umzug. Da die Mittel zur Wohnungsanpassung bislang viel zu selten beansprucht werden, soll das beispielhafte Urteil hier näher erläutert werden:

Geklagt hatte ein Ruhestandsbeamter, der an Multipler Sklerose (MS) leidet. In dem von ihm selbst erbauten Einfamilienhaus nutzte er zunächst die Wohnung im Erdgeschoss. An dem behindertengerechten Umbau der Dusche hatte sich der private Pflegeversicherer im Jahr 2002 mit dem damaligen Höchstbetrag zur Wohnungsanpassung beteiligt. Im Jahr 2003 zog der Pflegebedürftige in die im Keller liegende Einliegerwohnung um. Die größere Erdgeschosswohnung wurde von Tochter und Schwiegersohn genutzt. In der neu bezogenen Einliegerwohnung musste nun ebenfalls das Badezimmer behindertengerecht umgebaut und ein Treppenlift zur Überwindung einer Höhendifferenz

zwischen den Zimmern eingebaut werden. Die Pflegeversicherung weigerte sich, den beantragten Zuschuss zu diesen Umbaumaßnahmen zu leisten.

Das Bundessozialgericht befand den nochmaligen Zuschuss dagegen aus zwei Gründen als gerechtfertigt: Der Umzug und damit auch der behindertengerechte Umbau der neuen Wohnung sei zum einen erforderlich gewesen, um dem Kläger ein jederzeit selbstständiges Verlassen und Zurückkehren in die Wohnung zu ermöglichen. In der alten Wohnung sei dies nicht mehr möglich gewesen. Auch der Wunsch, zur Verringerung des Arbeitsaufwands bei der Haushaltsführung in eine kleinere Wohnung im eigenen Haus umzuziehen sei nachvollziehbar. Ebenso wie der Wunsch, die bisher genutzte



größere Wohnung einem erwachsenen Kind und dessen Familie zu überlassen. Nicht zwingend erforderlich für den Zuschuss sei dagegen, dass sich der Pflegebedarf krankheits- oder behinderungsbedingt verändert haben müsse.

Das Bundessozialgericht will damit verhindern, dass pflegerisch sinnvoller Wohnungswechsel von Pflegebedürftigen, die eine Heimunterbringung entbehrlich machen, daran scheitern, dass kein Zuschuss für den Umbau einer neuen Wohnung gewährt wird.

Sonderregelungen für Wohngemeinschaften

Wenn mehrere Pflegebedürftige zusammenwohnen, kann der Zuschuss für jede Person in Höhe von 4.000 Euro beantragt werden, die Gesamtsumme ist jedoch auf 16.000 Euro begrenzt (§ 40 Abs. 4 Satz 4 SGB XI). Wenn mehr als vier Pflegebedürftige zusammenleben, gibt es also nicht mehr für jede Person einen Maximalzuschuss von 4.000 Euro. Diese Regelung betrifft vor allem Anpassungsmaßnahmen in betreuten Wohngruppen (Pflege-Wohngemeinschaften).

