

I. Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

Name, Vorname Versicherte(r)	Geburtsdatum	Versicherungsnummer
------------------------------	--------------	---------------------

Anschrift	Telefon
-----------	---------

Bitte ausfüllen, wenn nicht unmittelbar vorher 5 Jahre bei unserer Pflegekasse versichert:
In den letzten 10 Jahren war ich bei folgenden Pflegekassen versichert:

Name, Anschrift	von – bis versichert	Versicherungsnummer
-----------------	----------------------	---------------------

Ich beantrage die folgende/n Leistung/en:

- Sachleistung Geldleistung Vollstationäre Pflege
 Sachleistung – häusliche Pflegehilfe als Härtefall (1)
 Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen Kombinationsleistung (2)
 zusätzliche Betreuungsleistungen (3)
 zusätzliche Betreuungsleistungen bei bereits anerkannter Pflegebedürftigkeit (3); anerkannte Pflegestufe _____
 Angaben zur Position II bis IV sind nicht erforderlich

- (1) In besonders gelagerten Einzelfällen können im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe Pflegebedürftigen der Pflegestufe III weitere Pflegeeinsätze über € Pflegegeld³ (48) bis zu einem Gesamtwert von € Pflegegeld maximal (49) gewährt werden (Härtefall-Richtlinien).
- (2) Wenn Sie die Kombinationsleistung wählen, erhalten Sie die Geldleistung und die Sachleistung jeweils teilweise.
- (3) Erläuterungen siehe bitte Rückseite

II. Die Pflege wird durchgeführt von

Name und Anschrift des Pflegedienstes / Pflegeheimes	Heimaufnahme am
--	-----------------

Name und Anschrift der Pflegeperson (bei Geldleistung)
--

III. Hilfebedarf besteht im Bereich der Ernährung Bewegung Körperpflege Sonstiges _____

IV. Ich erhalte bereits Pflegegeld von der Unfallvers. dem Sozialamt dem Versorgungsamt der Beihilfestelle

Name und Anschrift	Aktenzeichen
--------------------	--------------

V. Der behandelnde Arzt (siehe auch Rückseite)

Name und Anschrift

VI. Leistungen/Erstattungen bitte auf folgendes Konto überweisen:

Bankleitzahl	Geldinstitut
--------------	--------------

Kontonummer	Kontoinhaber
-------------	--------------

Ich bin damit einverstanden, dass der Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung von dem oben genannten, mich behandelnden Arzt, Krankenhäusern und den mich betreuenden Pflegepersonen Auskünfte sowie ärztliche Berichte, Gutachten und Befunddokumentationen zur Verfügung gestellt werden. Ich bin ferner damit einverstanden, dass die Krankenkasse und Pflegekasse personenbezogene Daten, die ihnen von einem Arzt zugänglich gemacht worden sind, im erforderlichen Umfang gemeinsam verarbeiten und nutzen (§§ 93 ff. SGB XI).

Bei diesem Antrag hat mitgewirkt:

Datum, Unterschrift des Versicherten	Name, Vorname, Anschrift, Tel.-Nr., Stellung zum Pflegebedürftigen (z. B. Bevollmächtigter)
--------------------------------------	---

Datenschutzhinweis (§ 67a Abs. 3 SGB X): Damit wir unsere Aufgaben erfüllen können, ist Ihr Mitwirken nach §§ 7, 28 SGB XI, und § 60 SGB I erforderlich. Ihre Daten sind im vorliegenden Fall aufgrund § 94 SGB XI zu erheben. Fehlt Ihre Mitwirkung, kann dies zu Nachteilen (z. B. bei den Leistungsansprüchen) führen.

Zu V des Antrages

Es ist Ihnen freigestellt, Ihren Hausarzt zu bitten, die nachfolgenden Angaben zu machen. Wir möchten Sie allerdings darauf hinweisen, dass hierfür eventuell anfallende Kosten weder von der Pflege-/Krankenkasse noch vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung übernommen werden können.

Aus hausärztlicher Sicht wichtige Angaben zum umseitigen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung (z. B. pflegerelevante Diagnosen, pathologische Untersuchungsbefunde etc.):

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift des behandelnden Arztes

Zusätzliche Betreuungsleistungen

Ab 01.04.2002 wird ein zusätzlicher Leistungsanspruch für Pflegebedürftige mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Betreuung und Beaufsichtigung eingeführt. Danach kann dieser Personenkreis bei häuslicher Pflege zusätzliche finanzielle Hilfen im Werte von 100,00 € bis 200,00 € pro Monat für qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen. Der zusätzliche Betreuungsbetrag wird auf Antrag gegen Vorlage entsprechender Belege über entstandene Eigenbelastungen erstattet.

Leistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf

Die Leistungen betreffen Pflegebedürftige, bei denen ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung gegeben ist (dauerhafte erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz).

Für die Bewertung, ob die Einschränkung der Alltagskompetenz auf Dauer erheblich ist, sind folgende Schädigungen und Fähigkeitsstörungen maßgebend:

1. unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauff Tendenz);
2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen;
3. unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen;
4. tötlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation;
5. im situativen Kontext inadäquates Verhalten (der Situation nicht angepasst);
6. Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen;
7. Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung;
8. Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben;
9. Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus
10. Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren;
11. Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen;
12. ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten;
13. zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression.

Die Alltagskompetenz ist erheblich eingeschränkt, wenn der Gutachter des Medizinischen Dienstes bei dem Pflegebedürftigen mindestens in zwei Bereichen, davon wenigstens einmal aus einem der Bereiche 1 bis 9, dauerhafte und regelmäßige Schädigungen oder Fähigkeitsstörungen feststellt.

100,00 € bis 200,00 € je Monat

Pflegebedürftige, die diese Voraussetzungen erfüllen, können neben den bisherigen Leistungen der ambulanten und teilstationären Pflege (z. B. Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen, Pflegesachleistungen) zusätzliche Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen und erhalten zu deren Finanzierung einen zusätzlichen Betreuungsbetrag von 100,00 € bis 200,00 € pro Monat. Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen. Er dient der Erstattung von Aufwendungen, die den Pflegebedürftigen entstehen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen

- der Tages- oder Nachtpflege (inkl. Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten)
- der Kurzzeitpflege (inkl. Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten)
- der zugelassenen Pflegedienste, sofern es sich um besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung und nicht um Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung handelt, oder
- der nach Landesrecht anerkannten niedrighschwelligten Betreuungsangebote, die gefördert oder förderungsfähig sind.

Freundliche Grüße
Ihre Pflegekasse