

## I. Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

Name, Vorname des / der Versicherten

Geburtsdatum

Versicherungsnummer

Anschrift

Telefon

Bitte ausfüllen - Anspruch auf Leistungen besteht, wenn in den letzten zehn Jahren vor der Antragstellung mindestens zwei Jahre eine Versicherung bestand. 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       Kombinationsleistung (1)       Vollstationäre Pflege  
 Sachleistung – häusliche Pflegehilfe als Härtefall (2)  
 Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen  
 zusätzliche Betreuungsleistungen (Stufe 0 oder 3)  
 zusätzliche Betreuungsleistungen bei bereits anerkannter Pflegebedürftigkeit (3); anerkannte Pflegestufe \_\_\_\_\_  
 Angaben zur Position II bis IV sind nicht erforderlich

- (1) Wenn Sie die Kombinationsleistung wählen, erhalten Sie die Geldleistung und die Sachleistung jeweils teilweise.  
 (2) In besonders gelagerten Einzelfällen können im Rahmen der häuslichen Pflegehilfe Pflegebedürftigen der Pflegestufe III weitere Pflegeeinsätze über 1.510,00 € bis zu einem Gesamtwert von 1.918,00 € gewährt werden (Härtefall-Richtlinien).  
 (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**  ausländischem Leistungsträger: \_\_\_\_\_

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

### Leistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf

Die Leistungen betreffen Pflegebedürftige der Pflegestufen 0, I, II und III in häuslicher Pflege, bei denen neben dem Hilfsbedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung 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 (Weglauftendenz);
2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen;
3. unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen;
4. tätlich 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.

### Bis zu 100,00 € je Monat (Grundbetrag) bzw. 200,00 € je Monat (erhöhter Betrag)

Pflegebedürftige, die diese Voraussetzungen erfüllen, können neben den bisherigen Leistungen der ambulanten und teilstationären Pflege (z. B. Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen, Pflegesachleistungen) zusätzliche Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen und erhalten zu deren Finanzierung einen zusätzlichen Betreuungsbetrag von bis zu 100,00 € pro Monat (Grundbetrag) bzw. 200,00 € pro Monat (erhöhter Betrag). 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 niedrigschwelligen Betreuungsangebote, die gefördert oder förderungsfähig sind.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre ESSO BKK Pflegekasse