

Kranken-/Pflegeversicherten-Nr.

Knappschaft

Name, Vorname der / des Versicherten

Erweitertes Antragsformular im Zusammenhang mit der Prüfung zur Zugehörigkeit zum Personenkreis mit eingeschränkter Alltagskompetenz nach § 45a Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) i. V. m. § 123 SGB XI

(ausgestellt am _____, aufgrund des Antrages vom _____)

Teil A: Antragstellung

- Ich beantrage hiermit die Feststellung auf Zugehörigkeit zum Personenkreis mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI
- Ich gehöre bereits zum Personenkreis mit einem erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung (erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz) und beantrage hiermit die Zuordnung zum Personenkreis mit einer in erhöhtem Maße eingeschränkten Alltagskompetenz

Teil B: Ergänzende Angaben zum Antrag (unbedingt ausfüllen!)Bitte machen Sie **vollständige Angaben!****Wichtig:**

Für die Beurteilung Ihres Antrages ist die Einsichtnahme in Befund- und/oder Entlassungsberichte sehr wichtig! Bitte fügen Sie diese unbedingt bei!

Sie helfen uns damit auf einem schnelleren Weg zu einer sachgerechten Entscheidung zu kommen.

- I. Befinden Sie sich regelmäßig in neurologischer Behandlung?
Wenn ja, bei wem (Name, Adresse) und seit wann?

ja, _____
seit: _____

nein

- II. Welche Diagnosen (demenzbedingt, psychisch, neurologisch) sind festgestellt worden? (Bitte denken Sie an Befund-/Entlassungsberichte!)

III. Welche Einschränkungen der Alltagskompetenz bestehen aus Ihrer Sicht?

		Ja	Nein
1.	Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauftendenz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Im situativen Kontext inadäquates Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Zeitliche Desorientiertheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Örtliche Desorientiertheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Sonstige Einschränkung der Alltagskompetenz (aufgrund Ihrer Beobachtungen): <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

Die vorstehenden Einschränkungen liegen mindestens seit _____ vor.
Den Angaben habe ich entsprechende Befund-/Entlassungsberichte beigelegt.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters oder Bevollmächtigten

Kranken-/Pflegeversicherten-Nr.

Name, Vorname der / des Versicherten

Allgemeine Informationen über die Zugehörigkeit zum Personenkreis mit eingeschränkter Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI und zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI

Eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz liegt dann vor, wenn ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung gegeben ist. Hierbei handelt es sich um Personen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, die als Folge der Krankheit oder Behinderung Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens haben. Diese Auswirkungen müssen dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz führen. Eine gelegentliche oder kurzfristig erforderliche Betreuung löst keinen Leistungsanspruch aus.

Eine in erhöhtem Maße eingeschränkte Alltagskompetenz liegt vor, wenn ein im Verhältnis höherer allgemeiner Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf gegeben ist.

Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen sollen die häusliche Pflege fördern und für die pflegenden Angehörigen zusätzliche Möglichkeiten der Entlastung schaffen.

Zur Finanzierung der zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen stellen wir einen zusätzlichen Betrag in Höhe von bis zu 104 Euro* (Grundbetrag) bzw. bis zu 208 Euro* (erhöhter Betrag) je Kalendermonat zur Verfügung. Nicht in Anspruch genommene Beträge für zurückliegende Monate können in den Folgemonaten des Kalenderjahres berücksichtigt werden.

Die in einem Kalenderjahr nicht in Anspruch genommenen Betreuungs- und Entlastungsleistungen werden auf das nächste Kalenderhalbjahr übertragen. Wird der übertragene Leistungsanspruch bis zum 30. Juni nicht ausgeschöpft, verfällt dieser Anspruch zum 1. Juli eines Kalenderjahres.

In diesem Zusammenhang bitten wir zu beachten, dass es sich um monatliche Leistungsbeträge handelt. Daher dürfen diese nicht vorschüssig gezahlt werden.

* (Personen, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit und Pflege Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben, erhalten entsprechend § 28 Abs. 2 SGB XI die Leistung zur Hälfte.

Der zusätzliche Leistungsbetrag ist zweckgebunden einzusetzen und dient der Erstattung von Aufwendungen, die im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen

- der Tages- und Nachtpflege,
- der Kurzzeitpflege,
- zugelassener Pflegedienste, sofern es sich um besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung oder Angebote der hauswirtschaftlichen Versorgung und nicht um Leistungen der Grundpflege handelt oder
- niederschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote, die nach Landesrecht anerkannt und gefördert werden (z. B. Betreuungsgruppen für Demenzzranke, Tagesbetreuung in Kleingruppen oder Einzelbetreuung, familienentlastende Dienste, Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen sowie Leistungen von Alltags- und Pflegebegleitern)

entstehen.

Darüber hinaus besteht für Personen mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung die Möglichkeit, einen zusätzlichen Beratungsbesuch durch einen zugelassenen Pflegedienst in Anspruch zu nehmen. Die Kosten hierfür übernehmen wir.

Im Falle der Zugehörigkeit zum Personenkreis mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz besteht ein Anspruch auf verbesserte Leistungen im Rahmen der Pflegeversicherung. Gemäß § 123 SGB XI haben Pflegebedürftige ohne Pflegestufe je Kalendermonat Anspruch auf Pflegegeld in Höhe von 123 Euro, Pflegesachleistungen in Höhe von bis zu 231 Euro oder die entsprechende Kombinationsleistung.

Bei Pflegebedürftigen der Pflegestufe I und II erhöhen sich die Leistungsbeträge ebenfalls wie folgt:

Pflegestufe I: Das Pflegegeld wird auf 316 Euro, die Pflegesachleistung auf bis zu 689 Euro angehoben.

Pflegestufe II: Das Pflegegeld wird auf 545 Euro, die Pflegesachleistung auf bis zu 1.298 Euro angehoben.