

An die
Pflegekasse der

Antrag auf zusätzliche Betreuungsleistungen

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ Ort: _____

KV-Nr.: _____

Hiermit werden zusätzliche Betreuungsleistungen wegen erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz beantragt.

Folgende Voraussetzung liegt vor:

- Pflegebedürftigkeit mit Pflegestufe I, II oder III

- Sonstige Person, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung hat, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht (= Pflegestufe 0)

Datum und Unterschrift des Versicherten oder Bevollmächtigten

Merkblatt: Zusätzliche Betreuungsleistungen

Zusätzliche Betreuungsleistungen können bekommen:

- Pflegebedürftige der Pflegestufen I, II oder III

oder

- Personen, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht (= Pflegestufe 0),

die in häuslicher Pflege leben und demenzbedingte Funktionsstörungen, geistige Behinderungen oder psychische Erkrankungen haben, die in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt sind und einen erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf haben.

Es können Kosten für zusätzliche Betreuungsleistungen in Höhe von **100 Euro/monatlich (Grundbetrag) bzw. 200 Euro/monatlich (erhöhter Betrag)** erstattet werden. Die Höhe des Betrages wird von der Pflegekasse anhand eines Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) festgelegt. Der Anspruch beginnt mit dem 1. des Kalendermonats, in dem die Voraussetzungen vorliegen. Nicht in Anspruch genommene Beträge können in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Als zusätzliche Betreuungsleistungen gelten **Kurzzeitpflege, Tages-/Nachtpflege** (teilstationäre Pflege), **besondere Betreuungsangebote der Pflegedienste** oder Angebote von so genannten **niedrigschwelligen Betreuungsangeboten**. Letztere werden von ehrenamtlichen Helfern unter fachlicher Anleitung angeboten. Die zusätzlich anfallenden Betreuungskosten werden gegen Nachweis erstattet.

Beispiel: Tages-/Nachtpflege und zusätzliche Betreuungsleistung

Der Pflegebedürftige (Pflegestufe II) besucht an insgesamt 24 Tagen im Monat eine Tagespflegeeinrichtung. Diese berechnet einen täglichen Pflegesatz in Höhe von 49,66 Euro, insgesamt 1.191,84 Euro.

Zusätzliche Leistung:

Die Pflegekasse übernimmt die Tages- und Nachtpflege in Höhe von 1.100,00 Euro. Als zusätzliche Betreuungsleistung erstattet die Pflegekasse 91,84 Euro (91,84 Euro + 1.100,00 Euro = 1.191,84 Euro).

Fragebogen zur Feststellung von erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

Versicherte/r: _____ KV-Nr.: _____ Geb.-Datum: _____

Für die Bewertung, ob die Einschränkung der Alltagskompetenz auf Dauer erheblich ist, sind folgende Schädigungen und Beeinträchtigungen der Aktivitäten maßgebend: (Bitte entsprechend ankreuzen)			
		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"/>

Datum

Unterschrift Versicherte/r bzw. Betreuer/in

Erläuterungen zum Fragebogen

1. Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglaufftendenz)

Ein "ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller seinen beaufsichtigten und geschützten Bereich ungezielt und ohne Absprache verlässt und so seine oder die Sicherheit anderer gefährdet. Ein Indiz für eine Weglaufftendenz kann sein, wenn der Betroffene z. B.:

- aus der Wohnung heraus drängt,
- immer wieder seine Kinder, Eltern außerhalb der Wohnung sucht bzw. zur Arbeit gehen möchte,
- planlos in der Wohnung umherläuft und sie dadurch verlässt.

2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen

Ein "ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- durch Eingriffe in den Straßenverkehr, wie unkontrolliertes Laufen auf der Straße, Anhalten von Autos oder Radfahrern sich selbst oder andere gefährdet,
- die Wohnung in unangemessener Kleidung verlässt und sich dadurch selbst gefährdet (Unterkühlung).

3. Unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen

Ein "ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- Wäsche im Backofen trocknet, Herdplatten unkontrolliert anstellt ohne diese benutzen zu können/wollen,
- Gasanschlüsse unkontrolliert aufdreht,
- mit kochendem Wasser Zähne putzt,
- unangemessen mit offenem Feuer in der Wohnung umgeht,
- Zigaretten oder verdorbene Lebensmittel isst,
- unangemessen mit Medikamenten umgeht (z. B. Zäpfchen oral einnimmt).

4. Tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation

Ein "ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- andere schlägt, tritt, beißt, kratzt, kneift, bespuckt, stößt, mit Gegenständen bewirft,
- eigenes oder fremdes Eigentum zerstört,
- in fremde Räume eindringt,
- sich selbst verletzt,
- andere ohne Grund beschimpft, beschuldigt.

5. Im situativen Kontext inadäquates Verhalten

Ein "ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- in die Wohnräume uriniert oder einkotet (ohne kausalen Zusammenhang mit Harn- oder Stuhlinkontinenz),
- einen starken Betätigungs- und Bewegungsdrang hat (z. B. Zerpflücken von Inkontinenzeinlagen, ständiges An- und Ausziehen, Nesteln, Zupfen, waschende Bewegungen),
- Essen verschmiert, Kot isst oder diesen verschmiert,
- andere Personen sexuell belästigt, z. B. durch exhibitionistische Tendenzen,
- Gegenstände auch aus fremdem Eigentum (z. B. benutzte Unterwäsche, Essensreste, Geld) versteckt/verlegt oder sammelt,
- permanent ohne ersichtlichen Grund schreit oder ruft.

Hinweis: Hier ist auszuschließen, dass das inadäquate Verhalten in Zusammenhang mit mangelndem Krankheitsgefühl, fehlender Krankheitseinsicht oder therapieresistentem Wahnerleben und Halluzinationen steht, da dies unter Punkt 11 dokumentiert wird.

6. Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen

Ein "ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- aufgrund mangelndem Hunger- und Durstgefühl nicht ausreichend oder übermäßig isst oder trinkt,
- aufgrund mangelndem Schmerzempfinden Verletzungen nicht wahrnimmt,
- die Toilette nur dann aufsucht, wenn er ausdrücklich dazu aufgefordert wird,
- Schmerzen nicht äußern oder nicht lokalisieren kann.

7. Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung

Ein "ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- den ganzen Tag apathisch im Bett verbringt,
- den Platz, an den er z. B. morgens durch die Pflegeperson hingesezt wird, nicht aus eigenem Antrieb wieder verlässt,
- sich nicht aktivieren lässt,
- die Nahrung verweigert.

Hinweis: Die Therapieresistenz einer Depression oder Angststörung muss nervenärztlich/psychiatrisch gesichert sein.

8. Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben

Ein "ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- vertraute Personen (z. B. Kinder, Ehemann/-frau, Pflegeperson) nicht wiedererkennt,
- mit (Wechsel-)Geld nicht oder nicht mehr umgehen kann,
- sich nicht mehr artikulieren kann und dadurch in seinen Alltagsleistungen eingeschränkt ist,
- sein Zimmer in der Wohnung oder den Weg zurück zu seiner Wohnung nicht mehr findet,
- Termine und Verabredungen nicht mehr einhalten kann, da er nicht mehr in der Lage ist sich an kurzfristig zurückliegende Ereignisse/Absprachen zu erinnern.

9. Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus

Ein "ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- nachts stark unruhig und verwirrt ist, verbunden mit Zunahme inadäquater Verhaltensweisen,
- nachts Angehörige weckt und Hilfeleistungen (z. B. Frühstück) verlangt (Umkehr bzw. Aufhebung des Tag-/Nacht-Rhythmus).

10. Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren

Ein "ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- eine regelmäßige und der Biografie angemessene Körperpflege, Ernährung oder Mobilität nicht mehr planen und durchführen kann,
- aufgrund zeitlicher und örtlicher Desorientierung keine anderen Aktivitäten mehr planen und durchführen kann.

Hinweis: Hier sind nur Fähigkeitsstörungen zu berücksichtigen, die nicht bereits unter Punkt 7 oder 8 erfasst worden sind.

11. Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen

Ein "ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- Angst vor seinem eigenen Spiegelbild hat,
- sich von Personen aus dem Fernsehen verfolgt oder bestohlen fühlt,
- Personenfotos für fremde Personen in seiner Wohnung hält,
- aufgrund von Vergiftungswahn Essen verweigert oder Gift im Essen riecht/schmeckt,
- glaubt, dass fremde Personen auf der Straße ein Komplott gegen ihn schmieden,
- mit Nichtanwesenden schimpft oder redet,
- optische oder akustische Halluzinationen wahrnimmt.

Hinweis: Hier geht es um Verhaltensstörungen, die in Punkt 5 nicht erfasst und durch nichtkognitive Störungen bedingt sind. Solche Störungen können vor allem bei Menschen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis sowie auch bei demenziell erkrankten und (seltener) depressiven Menschen auftreten. Das Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen muss die Folge von mangelndem Krankheitsgefühl, fehlender Krankheitseinsicht, therapieresistentem Wahnerleben und therapieresistenten Halluzinationen sein, welche nervenärztlich/psychiatrisch gesichert sind.

12. Ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten

Ein "ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- häufig der Situation nicht angemessen, unmotiviert und plötzlich weint,
- Distanzlosigkeit, Euphorie, Reizbarkeit oder unangemessenes Misstrauen in einem Ausmaß aufzeigt, das den Umgang mit ihm erheblich erschwert.

13. Zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit

aufgrund einer therapieresistenten Depression

Ein "ja" ist zu dokumentieren, wenn der Antragsteller z. B.:

- ständig "jammert" und klagt,
- ständig die Sinnlosigkeit seines Lebens oder Tuns beklagt.

Hinweis: Die Therapieresistenz einer Depression muss nervenärztlich/psychiatrisch gesichert sein.