BKK Scheufelen
Pflegekasse
Adolf-Scheufelen-Str. 33
73252 Lenningen

Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

☐ für das Mitglied ☐ für den Familienangehörigen

Datenschutzhinweis: Diese Daten werden nach § 60 SGB I i.V.m. § 94 SGB XI erhoben.

Personalien	
Name, Vorname, Geburtstag des Versicherten	Versichertennummer
Name, Vorname, Geburtstag des Angehörigen – falls Patient -	Versichertennummer
Anschrift des Patienten	Telefon

Beantragt wird

☐ Sachleistung ☐ Geldleistung ☐ Kombinationsleistung *

Bankverbindung

Kontonummer	Bankleitzahl	Geldinstitut	Name des Konto Inhabers

Die Pflege wird durchgeführt von

Name des Hilfsdienstes / der Sozialstation	Tel.-Nr.
Anschrift des Hilfsdienstes / der Sozialstation	
Name der Pflegeperson	
Anschrift der Pflegeperson	Tel.-Nr.

Hilfebedarf besteht im Bereich der

☐ Körperpflege ☐ Ernährung ☐ Mobilität

☐ Hauswirtschaftliche Versorgung ☐

Ich erhalte bereits Pflegegeld von

☐ der Unfallversicherung ☐ dem Sozialamt

☐ Sonstige Stelle:

Der behandelnde Arzt ist

Name des Hausarztes / Facharztes	Tel. –Nr.
Anschrift des Arztes	

Ich bin damit einverstanden, dass mein o.g. behandelnder Arzt vorhandene ärztliche Berichte, Gutachten und Befunddokumentationen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zur Verfügung stellt, soweit sie für die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit erforderlich sind.

Falls Sie nicht damit einverstanden sind, streichen Sie bitte diesen Abschnitt durch. Sofern Sie die Einwilligung verweigern, kann dies zu Nachteilen bei der Leistungserbringung führen (§ 66 SGB I).

Datum _____ Unterschrift des Versicherten _____

* Wenn Sie die Kombinationsleistung wählen, erhalten Sie die Geldleistung und die Sachleistung jeweils teilweise.

PFLAMBU.dot; gültig ab: 01.08.2008; Revision 00

Wissenswertes zum Pflegeantrag

- **Die Pflegestufen**

  Kriterien für die Zuordnung zu einer der drei Pflegestufen sind unter anderem die **Häufigkeit** des Hilfebedarfs, ein **zeitlicher Mindestaufwand** sowie die **Zuordnung** der Verrichtungen im Tagesablauf. Geringfügiger, nicht regelmäßiger oder nur kurzzeitig anfallender Hilfebedarf führt nicht zur Anerkennung einer Pflegestufe. Dies gilt auch, wenn Hilfebedürftigkeit nur bei der hauswirtschaftlichen Versorgung besteht.

1. **Pflegestufe I - Erhebliche Pflegebedürftigkeit**

   Erhebliche Pflegebedürftigkeit liegt vor bei einem mindestens einmal täglich erforderlichen Hilfebedarf bei mindestens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen der Körperpflege, Ernährung oder Mobilität. Zusätzlich muss mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt werden.

   Der wöchentliche Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger, Nachbar oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für alle erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss im Tagesdurchschnitt mindestens eineinhalb Stunden (90 Minuten) betragen, wobei auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen müssen.

2. **Pflegestufe II – Schwerpflegebedürftigkeit**

   Schwerpflegebedürftigkeit liegt vor bei einem mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten erforderlichen Hilfebedarf bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität. Zusätzlich muss mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt werden.

   Der wöchentliche Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger, Nachbar oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für alle erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss im Tagesdurchschnitt mindestens drei Stunden (180 Minuten) betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens 120 Minuten entfallen müssen.

3. **Pflegestufe III – Schwerstpflegebedürftigkeit**

   Schwerstpflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Hilfebedarf so groß ist, dass der Hilfebedarf jederzeit gegeben ist und Tag und Nacht anfällt (Rund-um-die-Uhr).

   Der wöchentliche Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger, Nachbar oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für alle erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss im Tagesdurchschnitt mindestens fünf Stunden (300 Minuten) betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens 240 Minuten entfallen müssen. Die Voraussetzungen müssen auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, vorliegen.

- **Verrichtungen im Sinne des Sozialgesetzbuches XI (SGB XI)**

  Das SGB XI definiert die Verrichtungen des täglichen Lebens, die bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit zu berücksichtigen sind. Die Verrichtungen sind in vier Bereiche unterteilt:

  - Körperpflege,
  - Ernährung,
  - Mobilität und

  } Grundpflege

  - hauswirtschaftliche Versorgung.

  Andere Aktivitäten des täglichen Lebens, z. B. Maßnahmen zur Förderung der Kommunikation und der allgemeinen Betreuung, finden hierbei keine Berücksichtigung. In Klammer finden Sie die Zeitorientierungswerte, die der MDK laut Pflegebegutachtungsrichtlinien anrechnet.

1. Körperpflege

Zur Körperpflege gehören folgende Verrichtungen:

- Waschen des Körpers
  (Ganzkörperwäsche 20 bis 25 Minuten, Teilwäsche Oberkörper 8 bis 10 Minuten, Teilwäsche Unterkörper 12 bis 15 Minuten, Teilwäsche Hände/Gesicht 1 bis 2 Minuten)

- Duschen (15 bis 20 Minuten)

- Baden (20 bis 25 Minuten)

- Zahnpflege (5 Minuten)

- Kämmen (1 bis 3 Minuten)

- Rasieren (5 bis 10Minuten)

- Darm- und Blasenentleerung
  (Wasserlassen 2 bis 3 Minuten, Stuhlgang 3 bis 6 Minuten, Richten der Bekleidung 2 Minuten, Wechsel der Windeln nach Wasserlassen 4bis 6 Minuten, Wechsel der Windeln nach Stuhlgang 7 bis 10 Minuten, Wechseln kleiner Vorlagen 1 bis 2 Minuten)

2. Ernährung

Zur Ernährung gehören folgende Verrichtungen:

- mundgerechte Zubereitung der Nahrung
  (2 bis 3 Minuten)

  Zur "mundgerechten" Zubereitung der Nahrung gehört z. B. das Zerkleinern in mundgerechte Bissen, das Heraustrennen von Knochen und Gräten, das Einweichen harter Nahrung bei Kau- und Schluckbeschwerden und das Einfüllen von Getränken in Trinkgefäße. Erfasst werden nur solche Maßnahmen, die dazu dienen, die bereits zubereitete Nahrung so aufzubereiten, dass eine abschließende Aufnahme durch den Antragsteller erfolgen kann. Hierzu zählen nicht das Kochen oder das Eindecken des Tisches. Die Zubereitung von Diäten ist hier nicht zu berücksichtigen.

- Aufnahme der Nahrung (15 bis 20 Minuten)

3. Mobilität

Zur Mobilität gehören folgende Verrichtungen:

- selbstständiges Aufstehen und Zubettgehen (1 bis 2 Minuten, Umlagern 2 bis 3 Minuten)

- An- und Auskleiden
  (Ankleiden gesamt 8 bis 10 Minuten, Ankleiden Ober-/Unterkörper 5 bis 6 Minuten, Entkleiden gesamt 4 bis 6 Minuten, Entkleiden Ober-/Unterkörper 2 bis 3 Minuten)

- Gehen (Zeitwertangabe nicht möglich)

- Stehen
  (Transfer auf den, bzw. vom Rollstuhl/vom Toilettenstuhl/von der Toilette in die, bzw. aus der Badewanne/Dusche 1 Minute)

- Treppensteigen (Zeitwertangabe nicht möglich)

- Das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung (Zeitwertangabe nicht möglich)

4. Hauswirtschaftliche Versorgung

Zur hauswirtschaftlichen Versorgung gehören folgende Verrichtungen:

- Einkaufen

- Kochen

- Reinigen der Wohnung

- Spülen

- Wäsche wechseln und waschen

- Beheizen

Selbstauskunftsbogen zum Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung

(Bitte füllen Sie den Bogen gut lesbar und sorgfältig aus. Falls Sie den Bogen nicht selbst ausfüllen können, kann dies auch ein Angehöriger für Sie tun.)

Hinweis: Das Ausfüllen des Selbstauskunftsbogens ist freiwillig. Die Angaben erleichtern jedoch die Bearbeitung eines Antrages auf Leistungen der Pflegeversicherung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK).

Name, Vorname des Antragstellers: _____

Geburtsdatum: _____

Welche Hilfsmittel/Hilfen benutzt der Antragsteller? (Reihenfolge wie Gutachten Haus-/Heimbesuch)

☐ Brille	☐ Rollator	☐ Vorlagen	☐ Toilettenstuhl
☐ Zahnprothese	☐ Rollstuhl	☐ Windeln	☐ Badehilfe
☐ Hörgerät	☐ Korsett	☐ Urinflasche	☐ Pflegebett
☐ Unterarm-Gehstützen	☐ Kompressionsstrümpfe ☐ kurz ☐ lang	☐ Urinbeutel ☐ klein ☐ groß	☐ Antidekubitusmatratz
☐ Handgehstock	☐ Ernährungspumpe	☐ WC-Sitzerhöhung	☐ Hausnotruf
	☐ PEG-Sonde	☐ Blasenkatheter	

☐ Sonstiges: _____

Häufigkeit der persönlichen Arztbesuche/Arztkontakte des Antragstellers

____mal monatlich ☐ zu Hause ____mal monatlich ☐ in der Praxis

Häusliche Situation des Antragstellers

☐ Alleinlebend ☐ mit Ehepartner/Lebenspartner/Angehörigem

Benötigt der Antragsteller nachts Hilfe?

☐ Nein ☐ Ja, welche und wie oft?_____

Wer pflegt den Antragsteller regelmäßig zu Hause?

Name, Vorname, Geburtsdatum*	Straße*	PLZ Wohnort*	Telefon-nummer	Berufs-tätig über 30h/ Woche*	Alters-rente*	an wieviel Tagen in der Woche ?
				☐ Ja	☐ Ja	
				☐ Ja	☐ Ja	
				☐ Ja	☐ Ja	
				☐ Ja	☐ Ja	

*Diese Angaben sind erforderlich zur Feststellung der Rentenversicherungspflicht der Pflegeperson(en).

Nimmt der Antragsteller regelmäßig einen Pflegedienst (Sozialstation/Tagespflege) in Anspruch?

_____ x wöchentlich / Was macht der Pflegedienst?

_____

_____

Welche gesundheitlichen Probleme hat der Antragsteller?

_____

_____

Falls der Antragsteller schon einmal vom MDK begutachtet worden ist, was hat sich seit der letzten Begutachtung verändert?

_____

_____

Körpergröße ..... cm Körpergewicht..... kg

Bestehen geistige/körperliche Störungen?

☐ Verwechseln der Tageszeiten ☐ sich in der Wohnung nicht zurechtfinden

☐ vertraute Personen nicht erkennen

Auffälliges Verhalten:

_____

_____

Schluckstörung beim Essen/Trinken	☐ nein	☐ ja	
Einschränkung der Finger- und Handfunktion	☐ nein	☐ ja	
Gehen alleine (auch mit Hilfsmittel)	☐ nein	☐ ja	
Bettlägerigkeit	☐ nein	☐ ja	
Blasenschwäche (Blasen-/Urininkontinenz)	☐ nein	☐ teilweise	☐ vollständig
Darmschwäche (Darm-/Stuhlinkontinenz)	☐ nein	☐ teilweise	☐ vollständig

Sonstiges:

_____

__

Was belastet die Pflegeperson bei der Pflege am meisten?

_____

_____

_____

Bei welchen Verrichtungen besteht ein Bedarf an Hilfe, Anleitung oder Beaufsichtigung:	Hilfebedarf, Anleitung, Beaufsichtigung			Falls ja, wie oft?
Körperpflege	nein	wenig	viel	an wieviel Tagen in der Woche ?
Ganzkörperwäsche/Duschen/Baden	☐	☐	☐	
Teilwäsche (☐ Rücken, ☐ Unterleib, ☐ Füße)	☐	☐	☐	
Zahnpflege (☐ Prothese reinigen)	☐	☐	☐	
Rasieren	☐	☐	☐	
Säubern des Intimbereiches nach dem Wasserlassen	☐	☐	☐	
Säubern des Intimbereiches nach dem Stuhlgang	☐	☐	☐	
Hose herunter und hochziehen beim Toilettengang	☐	☐	☐	
☐ *Vorlagen wechseln*	☐	☐	☐	
☐ *Windeln wechseln*	☐	☐	☐	
☐ Toilettenstuhl leeren	☐	☐	☐	
☐ Urinbeutel leeren	☐	☐	☐	
☐ Stomabeutel leeren	☐	☐	☐	
Ernährung				
Kleinschneiden/Pürieren	☐	☐	☐	
Essen beaufsichtigen	☐	☐	☐	
Essen geben (füttern)	☐	☐	☐	
Trinken beaufsichtigen	☐	☐	☐	
Trinken geben	☐	☐	☐	
Sondennahrung geben	☐	☐	☐	
Mobilität				
Aufstehen/Zubettgehen (☐ mit Lifter)	☐	☐	☐	
Drehen im Bett	☐	☐	☐	
Unterkörper ankleiden/auskleiden	☐	☐	☐	
Oberkörper ankleiden/auskleiden	☐	☐	☐	
Gehen in der Wohnung mit Pflegeperson	☐	☐	☐	
Rollstuhl wird von Pflegeperson geschoben	☐	☐	☐	

Ich bin damit einverstanden, dass meine Pflegekasse den beim MDK archivierten Selbstauskunftsbogen dort anfordern kann, soweit dies für die Bearbeitung meines Pflegeantrages und zur Feststellung der Rentenversicherungspflicht meiner Pflegeperson(en) erforderlich ist.

☐ Nein

Ort, Datum: Name:

Ihre Telefonnummer:

Unterschrift: