Antrag auf Pflegeleistungen gemäß SGB XI

Anlage 1 zum Vertrag gem. § 112 Abs. 1 SGB V zu § 112 Abs. 2 Nr. 5 SGB V

MDK Beratungszentrum: _____ Fax-Nr.: _____

Name des Versicherten	Vorname	Geb.-Datum
Straße	PLZ	Wohnort
Name u. Anschrift des Krankenhauses/ der Rehabilitationseinrichtung		
Behandelnder Krankenhaus-Arzt	Erreichbar unter Tel.-Nr.	Station
Pflegekasse (genaue Bezeichnung, Anschrift)	Versicherungs-Nr.	

Beantragt wird: Pflegesachleistung Pflegegeld Kombinationsleistung Kurzzeitpflege vollstationäre Leistung

Erhält bereits Pflegeleistungen von: Pflegekasse Sozialamt sonstige Stellen _____

Erklärung:
 Ich bin damit einverstanden, daß die Pflegekasse und der Medizinische Dienst der Krankenversicherung von den mich behandelnden Ärzten, dem Krankenhaus oder der Rehabilitationseinrichtung ärztliche Unterlagen, Auskünfte sowie in deren Besitz befindliche Fremdbefunde anfordern kann, soweit diese für die Begutachtung und Entscheidung über meinen Antrag auf Pflegeleistungen erforderlich sind. Bei der Anforderung der genannten Unterlagen ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, daß diese unmittelbar an den MDK Bayern zu übersenden sind. Insoweit entbinde ich die o.g. Personen bzw. Stellen von ihrer Schweigepflicht. Unterlagen, die ich der Pflegekasse zur Verfügung gestellt habe, dürfen an den MDK Bayern weitergegeben werden.

Datenschutzhinweis (§67 a Abs.3 SGB XI):
 Damit die Pflegekasse ihre Aufgaben rechtmäßig erfüllen kann, ist ihr Mitwirken nach § 60 SGB I erforderlich. Ihre Daten sind im vorliegenden Falle aufgrund der § 7 und § 28 SGB XI zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Fehlt die Mitwirkung, kann dies zu Nachteilen bei Ihren Leistungsansprüchen führen.

Datum _____ Unterschrift des Versicherten bzw. Betreuer _____

Bericht des Krankenhauses / der Rehabilitationseinrichtung zum Antrag auf Pflegeleistungen gemäß SGB XI

Pflegebegründende Diagnosen: _____

Orientierungsstörungen: zeitlich örtlich zur Person dauernd gelegentlich

Pflegebedarf (Feststellung durch den Pflegedienst!):

Hilfe erforderlich täglich bei:	Häufigkeit pro Tag	Zeitaufwand pro Tag (Min.)	Häufigkeit pro Tag	Zeitaufwand pro Tag (Min.)
1. Körperpflege			3. Mobilität	
☐ Waschen			☐ Aufstehen/Zubettgehen	
☐ Duschen/Baden*			☐ An-/Auskleiden	
☐ Zahnpflege			☐ Stehen	
☐ Kämmen/Rasieren			☐ Gehen	
☐ Darm/Blasenentleerung			☐ Treppensteigen	
2. Ernährung			☐ Verlassen/Wiederaufsuchen der Wohnung/Einrichtung *	
☐ mundgerechte Zubereitung				
☐ Nahrungsaufnahme				

Bemerkungen: _____

Handelt es sich um einen Dauerzustand? * ja nein

Ist die Pflege in einer vollstationären Einrichtung erforderlich? * ja nein * Erläuterungen siehe Rückseite

Die Entlassung soll erfolgen am: _____

nach Hause
 in eine Kurzzeitpflegeeinrichtung
 in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung

_____ (Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung)

Sind Reha-Maßnahmen erforderlich? ja nein falls ja, welche _____

Bankverbindung: _____

BLZ: _____

Kontonummer: _____

Datum Unterschrift Stationsarzt (Stempel)

Erläuterungen

Verfahrensablauf

Die Gewährung von Pflegeleistungen gemäß SGB XI setzt eine Antragstellung durch den Pflegebedürftigen voraus. Zur Beschleunigung des Verfahrens ist bei Antragstellern, die sich zum Zeitpunkt der Erstantragstellung in stationärer Behandlung befinden und die unmittelbar vom Krankenhaus bzw. der Reha-Einrichtung in ein Pflegeheim verlegt werden sollen bzw. ein Begutachtungsergebnis für die Sicherstellung der häuslichen Pflege erforderlich ist, folgende Vorgehensweise einzuhalten:

1. Die Einrichtung leitet per Fax den umseitigen ausgefüllten Antrag und Bericht an das zuständige Beratungszentrum des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Bayern (MDK) weiter.
2. Der MDK erstellt unverzüglich (innerhalb max. 5 Arbeitstagen) ein Gutachten für die Pflegekasse.
3. Die Pflegekasse teilt das Prüfungsergebnis unverzüglich dem Versicherten und der Einrichtung mit.

Begriff der Pflegebedürftigkeit (§ 14 SGB XI)

- (1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.
- (2) Krankheiten oder Behinderungen im Sinne des Absatzes 1 sind:
 1. Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,
 2. Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,
 3. Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.
- (3) Die Hilfe im Sinne des Absatzes 1 besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.

Zu den grundpflegerischen, regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens zählen:

Das Waschen, das Duschen/Baden, die Zahnpflege, das Kämmen/Rasieren, die Darm/Blasenentleerung, die mundgerechte Zubereitung des Essens, die Nahrungsaufnahme, das Aufstehen und Zubettgehen, das An-/Auskleiden, das Stehen, Gehen, Treppensteigen und das Verlassen /Wiederaufsuchen der Wohnung/Einrichtung.

Das Gehen, Stehen und Treppensteigen darf nur im Zusammenhang mit den anderen gesetzlichen Verrichtungen zeitlich berücksichtigt werden.

Bei der Ermittlung des Zeitaufwandes ist bei den einzelnen Verrichtungen nicht die Zeit, die eine professionelle Pflegekraft benötigt, sondern die Zeit, die eine Laienpflegeperson benötigen würde, anzugeben. Bei nicht täglich anfallenden Verrichtungen ist auf Durchschnittswerte pro Tag umzurechnen (d.h. wöchentlicher Zeitaufwand dividiert durch 7).

Begriff "Dauerzustand"

Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz werden nur dann gewährt, wenn ein Hilfebedarf bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer besteht. Ein Dauerzustand liegt dann vor, wenn vorhersehbar ist, daß es sich um einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten handelt.

Pflegebedürftigkeit auf Dauer ist jedoch auch dann gegeben, wenn der Hilfebedarf deshalb nicht sechs Monate andauert, weil die verbleibende Lebensspanne voraussichtlich weniger als sechs Monate beträgt (z.B. bei Krebspatienten im Endstadium).

Begriff "nachts"

Unter Nacht ist der Zeitraum zwischen 22.00 Uhr abends und 6.00 Uhr morgens zu verstehen. Ein Hilfebedarf ist nur dann zu bejahen, wenn während dieser Zeit regelmäßig, d.h. im Laufe einer Woche mindestens in 5 Nächten, ein konkreter Hilfebedarf bei den im Gesetz genannten grundpflegerischen Verrichtungen anfällt.

Erforderlichkeit der vollstationären Pflege

Soll der Antragsteller von der Einrichtung in ein Pflegeheim verlegt werden, können vollstationäre Pflegeleistungen nur dann gewährt werden, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt.

Vollstationäre Pflege kann insbesondere erforderlich sein bei

- Fehlen einer Pflegeperson
- fehlender Pflegebereitschaft möglicher Pflegepersonen
- drohender oder bereits eingetretener Überforderung von Pflegepersonen
- drohender oder bereits eingetretener Verwahrlosung des Pflegebedürftigen
- Eigen- oder Fremdgefährdungstendenzen des Pflegebedürftigen
- räumlichen Gegebenheiten im häuslichen Bereich, die keine häusliche Pflege ermöglichen und durch Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes nicht verbessert werden können.