
Vorname und Name des betreuenden Angehörigen

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

An die Pflegekasse

Tel.-Nr.

Ort, Datum

Antrag auf Leistungen nach § 45 a-b SGB XI

Vers.-Nr.: _____

Versicherungsnummer des/der Versicherten bzw. Pflegebedürftigen

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bin Bevollmächtigter/Betreuer Ihres/Ihrer Versicherten
der/die an einer Demenz erkrankt ist und _____

(Zutreffendes ankreuzen)

- Leistungen der Pflegestufe erhält
- einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung hat, aber nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht (Pflegestufe 0)

Es besteht ein _____

(Zutreffendes ankreuzen)

- allgemeiner Betreuungsbedarf (€ 100,- im Monat)¹
- höherer allgemeiner Betreuungsbedarf (€ 200,- im Monat)²

weil der/die Versicherte

- (1) unkontrolliert den Wohnbereich verlässt ,
- (2) gefährdende Situationen herbeiführt oder nicht erkennt,
- (3) unsachgemäß mit gefährlichen Gegenständen oder Substanzen umgeht,
- (4) sich in Verkennung der Situation tätlich oder verbal aggressiv verhält,
- (5) in speziellen Situationen inadäquates Verhalten zeigt,
- (6) unfähig ist, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen
- (7) aufgrund einer therapieresistenten Depression oder Angststörung unfähig ist, sich kooperativ zu zeigen und therapeutische oder schützende Maßnahmen anzunehmen,
- (8) aufgrund seiner/ihrer Störung der höheren Hirnfunktion und seines/ihrer herabgesetzten Urteilsvermögens, Probleme bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen hat,
- (9) einen gestörten Tag-Nacht-Rhythmus hat, d. h., nachts aktiv ist,
- (10) unfähig ist, den Tagesablauf eigenständig zu planen und zu strukturieren,
- (11) Alltagssituationen verkennt und entsprechend unangemessen reagiert,
- (12) sich aufgrund einer stark wechselhaften Gefühlslage emotional unkontrolliert verhält,
- (13) überwiegend niedergeschlagen, verzagt, hilflos und hoffnungslos ist.

Deshalb beantrage ich die zusätzlichen Betreuungsleistungen, um von diesem Geld z. B. eine häusliche Entlastung in Anspruch zu nehmen und eine Förderung für den Erkrankten zu ermöglichen.

Mit freundlichen Grüßen

¹ Eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz liegt vor, wenn im Rahmen der Begutachtung des MDK bei den 13 o. b. Fähigkeitsstörungen, wenigstens zweimal ein „Ja“ angekreuzt wird, davon mindestens einmal aus einem der Bereiche von 1-9. Dies begründet dann den Anspruch auf Zahlung des allgemeinen Betreuungsbetrags in Höhe von € 100,-.

² Für den erhöhten Betrag (200 € monatlich) muss ein **weiteres Kriterium entweder aus den Bereichen 1. – 5. oder 9. oder 11. hinzukommen**