

Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung gem. § 40 SGB XI -Wohnumfeldverbesserungsmaßnahme-

Persönliche Angaben

Name; Vorname		Geb.-Datum	Krankenversicherungsnummer
PLZ, Ort, Straße, Hausnummer		Telefon	

Ich

stehe in einem Arbeitsverhältnis ja nein

bin im Besitz eines Schwerbehindertenausweises ja (bitte eine Fotokopie beifügen) nein
ich habe einen Schwerbehindertenausweis beantragt ja nein

Anschrift des Versorgungsamtes/Aktenzeichen: _____

erhalte Leistungen aus der Unfallversicherung aufgrund der Pflegebedürftigkeit
 ja nein

Unfallversicherungsträger/AZ: _____

Folgende Maßnahme wird beantragt (mind. 2 Kostenvoranschläge u. evtl. Skizze und Fotos. Bitte keine Fotografenfotos, da diese Kosten nicht erstattet werden):

Begründung:

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Die Pflegekassen können subsidiär (nachrangig) finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen gewähren, beispielsweise für technische Hilfen im Haushalt, wenn dadurch im Einzelfall die häusliche Pflege ermöglicht oder erheblich erleichtert oder eine möglichst selbständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederhergestellt wird. Die Leistungen müssen wirksam und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen.

Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, dürfen die Pflegekassen nicht bewilligen und dürfen die Leistungserbringer nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung bewirken. Die Zuschüsse dürfen einen Betrag in Höhe von 4.000,00 € je Maßnahme nicht übersteigen.

Die Pflegekasse überprüft in Zusammenarbeit mit einer beauftragten Pflegefachkraft oder dem MDK, ob durch die beantragte Maßnahme im Einzelfall die häusliche Pflege ermöglicht oder erheblich erleichtert oder eine möglichst selbständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederhergestellt werden kann, sofern diese Prüfung nicht bereits im Rahmen der Beratung im Vorfeld des Leistungsantrages erfolgte. Stellt sich im Rahmen dieser Prüfung heraus, dass es eine einfachere und effektivere Lösung gibt, hat die Pflegekasse entsprechende Empfehlungen zu geben.

Da es sich bei einer Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes um eine Zuschussleistung handelt, möchten wir Sie darauf hinweisen, dass die sich im Zusammenhang mit dieser Maßnahme ergebenden mietrechtlichen Fragen in eigener Verantwortlichkeit zu regeln sind.

Vorrangige Leistungsträger:

Die für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zuständigen Rehabilitationsträger (z. B. Unfallversicherung, gesetzliche Rentenversicherung, Bundesanstalt für Arbeit) übernehmen vorrangig unter den trägerspezifischen Voraussetzungen nach § 33 Abs. 3 Nr. 1 und 6 i. V. m. Abs. 8 Satz 1 Nr. 6 SGB IX auch Kosten der Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung in angemessenem Umfang.

Darüber hinaus gewährt die Unfallversicherung nach § 39 Abs. 1 Nr. 2, § 41 SGB VII vorrangig Wohnungshilfe, wenn sie wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls erforderlich wird.

Die Integrationsämter können im Rahmen ihrer Zuständigkeit für die begleitende Hilfe im Arbeitsleben Geldleistungen zur Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen des schwerbehinderten Menschen entspricht, gewähren (siehe § 102 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe d SGB IX). Darüber hinaus können sie im Rahmen der nachgehenden Hilfe im Arbeitsleben Leistungen zur Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behindertengerechten Wohnung gewähren.

Diese Leistungen gehen den Leistungen der Pflegeversicherung vor, so dass grundsätzlich bei berufstätigen Pflegebedürftigen, die schwerbehindert im Sinne von § 2 SGB IX (Grad der

Behinderung von wenigstens 50 v. H.) sind, Zuschüsse zu Wohnumfeldverbesserungsmaßnahmen durch die Pflegekassen nicht in Betracht kommen.

Anlage zum Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gem. § 40 SGB XI - Wohnumfeldverbesserungsmaßnahme -

Name: _____ Vorname: _____

KV-Nummer: _____

Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI Stufe I Stufe II Stufe III

- Bitte beschreiben Sie ihr wohnumfeldverbesserndes Vorhaben (Ist-Zustand und vorgesehene Änderung).

- Bitte erläutern Sie, wie durch die geplante Maßnahme Ihre Pflege erst ermöglicht oder deutlich erleichtert wird oder wie Sie dadurch selbstständiger werden.

- Sind weitere „Barrieren“ (z.B. Türschwellen) in Ihrer Wohnung vorhanden?

ja nein

Wenn nein, erübrigt sich die Beantwortung aller weiteren Fragen!

Wenn ja, welche? _____

Falls Sie sich mit Hilfe eines **Rollstuhls** fortbewegen, geben Sie bitte die Außenbreite Ihres Rollstuhls und die Durchgangsbreite Ihrer Wohnungs- und Zimmertüren an:

Rollstuhl _____ cm

Badezimmertür _____ cm; Wohnzimmertür _____ cm; Schlafzimmertür _____ cm;

weitere Türen _____ cm

- Falls Sie sich mit Hilfe eines Rollators oder Rollstuhls fortbewegen:

Sind alle wichtigen Türschwellen entfernt? ja nein

Welche Schwellen bestehen? _____

- Kann das Badezimmer problemlos genutzt werden ? ja nein

Gibt es Probleme bei der Nutzung der Toilette (z.B. zu niedriger WC-Sitz)?

nein ja Wenn ja, welche? _____

- Gibt es Probleme bei der Nutzung der Badewanne/Dusche?

nein ja Wenn ja, welche? _____

- Hindern Sie räumliche/bauliche Hindernisse an der Nutzung der Küche?

nein ja Wenn ja, welche? _____

- Sind Sie in der Lage, die Wohnung selbständig/mit Hilfsperson zu verlassen?

ja nein
Wenn nein, welche baulichen Schwierigkeiten gibt es? _____

Haben Sie schon einmal eine spezielle Beratungsstelle für Wohnraumanpassung in Ihrem Stadtbezirk zu Rate gezogen?

ja nein Wenn ja, bitte möglichst Ergebnis beifügen

Datum _____ Unterschrift _____