

### **Antrag auf ambulante Pflegeleistungen**

beiliegend erhalten Sie einen Antrag auf Leistungen der sozialen Pflegeversicherung.

Bitte füllen Sie den Antragsvordruck vollständig aus und senden Sie uns diesen unterschrieben zurück.

Kennen Sie schon unsere Broschüren zu speziellen Pflege-Themen? Bei Bedarf lassen wir Ihnen diese gern zukommen oder Sie können sie online abrufen unter: **[kkh.de/pflege](https://www.kkh.de/pflege)**  
Wichtige Informationsangebote auf einen Blick finden Sie auch auf der Rückseite dieses Schreibens.

Haben Sie Fragen? Wir sind gern für Sie da.

Anlage

## **Wichtige Informationsangebote auf einen Blick**

### **KKH Pflegelotsen**

Sie suchen für sich oder einen Angehörigen einen ambulanten Pflegedienst oder eine geeignete teil- bzw. vollstationäre Pflegeeinrichtung (z. B. zur vorübergehenden Kurzzeitpflege oder dauerhaften Heimunterbringung) in Ihrer Nähe?

Mit dem Pflegelotsen der KKH finden Sie Informationen über Angebote von Leistungserbringern im Bereich der ambulanten und stationären Pflege. Er enthält Angaben zur Struktur und zu Preisen sowie die Anschriften. Der Pflegelotse steht Ihnen über unsere Homepage unter **kkh.de/pflegelotse** zur Verfügung.

### **KKH PflegeCoach**

Der Online-Pflegekurs, der sich Ihren Bedürfnissen anpasst. Kostenfrei steht Ihnen der KKH PflegeCoach an 24 Stunden am Tag zur Verfügung und ist unter **kkh-pflegecoach.de** abrufbar.

### **KKH Hospizlotse**

Bei uns finden Sie auch das passende Angebot aus der Hospiz- und Palliativversorgung unter **kkh.de/hospizlotse**

### **Pflegeberatung**

Sofern Sie eine individuelle Pflegeberatung wünschen, sind wir für Sie rund um die Uhr über die KKH-Gesundheitshotline unter der Rufnummer 089 9 50 08 41 88 oder per E-Mail unter **gesundheitshotline@kkh.de** erreichbar.

PFLEGEKASSE

Deutsche Post 

ANTWORT

KKH Kaufmännische Krankenkasse  
Pflegekasse  
30125 Hannover

Name \_\_\_\_\_  
Servicezeichen \_\_\_\_\_  
(falls vorhanden)

## Antrag auf Leistungen bei häuslicher Pflege

### Leistungen werden beantragt für

geb. am \_\_\_\_\_ Servicezeichen \_\_\_\_\_

#### Beantragte Leistung

- Erstantrag** (noch kein Leistungsbezug)       **Höherstufungsantrag** (mindestens Pflegegrad 1 wird bezogen)       **Umstellungsantrag ab** \_\_\_\_\_ (Wechsel der Leistungsart innerhalb des Pflegegrades)
- Häusliche Pflegehilfe (Sachleistung durch einen Vertragspartner der Pflegekasse)

\_\_\_\_\_  
Name des Hilfsdienstes/amb. Pflegedienstes/der Behinderteneinrichtung, Anschrift, Telefon

- Pflegegeld (Geldleistung, da die häusliche Pflege in geeigneter Weise und ausreichendem Umfang durch eine selbst beschaffte Pflegeperson (Angehörige, Nachbarn) sichergestellt werden kann)

\_\_\_\_\_  
Name der Pflegeperson, Anschrift, Telefon

- Kombinationsleistung (die häusliche Pflege wird durch Kombination von Sachleistung durch einen Vertragspartner und eine selbst beschaffte Pflegeperson (Angehörige, Nachbarn) sichergestellt)

\_\_\_\_\_  
Name des Hilfsdienstes/amb. Pflegedienstes/der Behinderteneinrichtung, Anschrift, Telefon

\_\_\_\_\_  
Name der Pflegeperson, Anschrift, Telefon

**Ich erhalte bereits Pflegeleistungen**       nein       ja, und zwar

- vom Sozialamt
- ausländischer Leistungsträger
- von der Unfallversicherung (Versicherungsträger Aktenzeichen \_\_\_\_\_ )
- nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)
- von/vom \_\_\_\_\_
- Die Bescheide sind beigelegt**       **Die Bescheide werden nachgereicht**

Der Termin zur Begutachtung soll vereinbart werden mit:

---

Name und Anschrift

Telefon

**Ich habe einen Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen, da**

ich im öffentlichen Dienst oder bei einem Arbeitgeber, der sich an die Beihilfевorschriften im öffentlichen Dienst anlehnt, beschäftigt bin/war  nein  ja

ich eine Hinterbliebenenversorgung aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis meines Ehegatten/eines Elternteils erhalte  nein  ja

mein Ehegatte/ein Elternteil im öffentlichen Dienst beschäftigt ist/war  nein  ja

---

Name und Anschrift der Beihilfestelle bzw. des Arbeitgebers, über den die Beihilfeansprüche bestehen \*

**Sonstige Angaben**

Bankverbindung für die Überweisung von Geldleistungen

---

Kreditinstitut

---

Bankverbindung

---

Kontoinhaber

---

Name, Vorname und Anschrift des Antragstellers

**Haben Sie einen Bevollmächtigten?**  ja  nein

Wenn ja - bitte fügen Sie die Unterlagen bei.

Die Angaben werden zur Erfüllung der Aufgaben der Pflegekasse bei der KKH nach § 94 Abs. 1 SGB XI zum Zwecke der Bearbeitung Ihres Antrags auf Pflegeleistungen nach SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen (z.B. bei den Leistungsansprüchen) führen. Näheres zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten entnehmen Sie bitte unserer Internetseite [kkh.de/datenschutz](http://kkh.de/datenschutz).

---

Ort, Datum

---

Unterschrift \*\*

\* Sofern eine selbst beschaffte Pflegeperson die Pflege übernommen hat und die Pflegetätigkeit Rentenversicherungspflicht begründet, wird die Beihilfestelle durch die Pflegekasse informiert.

\*\* Unterschrift der/des Versicherten, seines/ihrer Bevollmächtigten/Betreuers (Nachweis hierzu bitte beifügen) oder der/des Erziehungsberechtigten (nur wer das 15. Lebensjahr vollendet hat, kann selbst Anträge auf Sozialleistungen stellen. Andernfalls ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich.)

## Informationen zum erstmaligen Antrag auf Pflegeleistungen

### Was sind die Anspruchsvoraussetzungen für Pflegeleistungen?

Pflegebedürftig sind Personen, bei denen die Fähigkeiten zur Bewältigung des Alltags beeinträchtigt sind. Ob die Selbstständigkeit aufgrund von körperlichen und/oder psychischen Einschränkungen beeinträchtigt ist, spielt dabei keine Rolle. Entscheidend ist, in welchem Maße Hilfestellungen bei den relevanten Prüfungspunkten erforderlich sind.

Der Grad der Selbstständigkeit wird mithilfe eines umfassenden Punktesystems ermittelt.

Folgende Bereiche werden hierfür betrachtet:

- **Mobilität**  
Zu beurteilen ist die körperliche Fähigkeit, Aktivitäten im Bereich der Fortbewegung durchzuführen.  
Beispiel: Ist das Sitzen auf einem Stuhl möglich?
- **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten**  
In diesem Bereich geht es um die geistigen und kommunikativen Fähigkeiten. Beispiel: Werden Personen aus dem näheren Umfeld erkannt?
- **Verhaltensweise und psychische Problemlagen**  
In diesem Modul gilt es zu ermitteln, wie häufig die Hilfe aufgrund von psychischen Problemen benötigt wird. Beispiel: Wird ein aggressives oder ängstliches Verhalten an den Tag gelegt und muss der Pflegebedürftige deswegen beruhigt werden?
- **Selbstversorgung**  
Es geht um die Frage, ob Aktivitäten der Körperpflege, der Nahrungsaufnahme und des Toilettengangs alleine durchgeführt werden können.
- **Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen**  
Zu beurteilen ist, wie häufig Unterstützung beim Umgang mit Krankheiten und bei Therapien benötigt wird.  
Beispiel: Können Medikamente selbstständig eingenommen werden?
- **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte**  
In diesem Bereich geht es darum, ob Aktivitäten des Alltagslebens durchgeführt werden können.  
Beispiel: Kann der Tagesablauf anhand der individuellen Gewohnheiten selbstständig gestaltet werden; kann z. B. die Entscheidung getroffen werden, einen Spaziergang zu machen?

Abschließend wird dann anhand der ermittelten Punktezahl eine Zuordnung der pflegebedürftigen Person zu einem von insgesamt 5 Pflegegraden (vor 2017 Pflegestufen) vorgenommen.