

### **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.  
Vielen Dank!

Kennen Sie schon unsere Broschüren zu speziellen Pflege-Themen?

Bei Bedarf lassen wir Ihnen diese gern zukommen.

Haben Sie Interesse oder Fragen rund um die Pflegeversicherung?

Schreiben Sie uns oder rufen Sie uns an - wir beraten Sie gern.

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 [www.kkh.de/pflegelotse](http://www.kkh.de/pflegelotse) zur Verfügung.

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 [gesundheitsshotline@kkh.de](mailto:gesundheitsshotline@kkh.de) erreichbar.

Anlage

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, z. B. Sozialstation)

\_\_\_\_\_  
Name des Hilfsdienstes / der Sozialstation / der Behinderteneinrichtung, Anschrift, Telefon

- Pflegegeld (Geldleistung, da die häusliche Pflege in geeigneter Weise und ausreichenden Umfang durch eine selbstbeschaffte 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 selbstbeschaffte Pflegeperson (Angehörige, Nachbarn) sichergestellt)

\_\_\_\_\_  
Name des Hilfsdienstes / der Sozialstation / der Behinderteneinrichtung, Anschrift, Telefon

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

Ich erhalte bereits Pflegeleistungen       nein       ja, und zwar

- vom Sozialamt
- von der Unfallversicherung (Versicherungsträger  
AktENZEICHEN \_\_\_\_\_ )
- nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)
- von/vom \_\_\_\_\_

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 Beihilfevorschriften 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

Hausarzt

---

Name, Anschrift

Telefon

Die Angaben sind nach den §§ 60 SGB I und 50 SGB XI für die Bearbeitung durch die Pflegekasse erforderlich.

Ich bin damit einverstanden, dass dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung bereits vorhandene ärztliche Berichte, Gutachten etc. zur Einsichtnahme zur Verfügung gestellt werden. Die mich behandelnden Ärzte und Pflegekräfte entbinde ich von der Schweigepflicht, soweit deren Unterlagen oder Auskünfte für Entscheidungen der Pflegekasse bei der KKH benötigt werden.

---

Name, Vorname und Anschrift des Antragstellers

Haben Sie einen Bevollmächtigten?  ja  nein

Wenn ja - Bitte fügen Sie die Unterlagen bei.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift \*\*

\* Sofern eine selbstbeschaffte 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 Selbständigkeit aufgrund von körperlichen und/oder psychischen Einschränkungen beeinträchtigt ist, spielt dabei keine Rolle. Entscheidend ist, in welchem Maße Hilfestellungen bei den relevanten Prüfpunkten erforderlich sind.

Der Grad der Selbständigkeit wird mithilfe eines umfassenden Punktesystems ermittelt.

Folgende Bereiche werden hierfür betrachtet:

- **Mobilität**  
In diesem Bereich geht es um 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 Bereich geht darum, 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**  
In diesem Bereich geht es um die Frage, ob Aktivitäten der Körperpflege, der Nahrungsaufnahme und des Toilettengangs alleine durchgeführt werden können.
- **Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen**  
In diesem Bereich geht es um die Frage, wie häufig Unterstützung beim Umgang mit Krankheiten und Therapien benötigt wird. Beispiel: Können Medikamente selbständig 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 selbständig gestaltet werden, z. B. die Entscheidung treffen, 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.