

- Pflegegeld** (d. h. eine Person aus meinem familiären oder nachbarschaftlichen Umfeld unterstützt mich, einen Pflegedienst brauche ich nicht)

Meine private Pflegeperson ist:

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

- Kombinationsleistungen** (d. h. ich kombiniere die Hilfe durch einen ambulanten Pflegedienst mit der Unterstützung durch eine private Pflegeperson)

Diesen Pflegedienst möchte ich beauftragen oder habe ich bereits beauftragt:

Name: _____

Adresse: _____

Im Pflegeeinsatz ab/seit: _____

Neben dem oben genannten Pflegedienst unterstützt mich diese private Pflegeperson:

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

4. Ich beantrage Leistungen aus dem Bereich stationäre Pflege, und zwar:

- Vollstationäre Pflege**
 Vollstationäre Pflege (Einrichtung für behinderte Menschen)

In diese stationäre Pflegeeinrichtung möchte ich einziehen oder wohne bereits dort:

Name: _____

Adresse: _____

Einzug am: _____

5. Ich erhalte schon jetzt Pflegeleistungen:

- Nein
 - Ja, und zwar von dieser Stelle:
 - Sozialamt
 - ausländischer Leistungsträger
 - Unfallversicherung (Name, Vertragsnummer): _____
 - staatlicherseits, nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)
 - andere Stelle, und zwar: _____
- Bitte legen Sie die Belege dafür jetzt bei oder reichen Sie sie später nach.

6. Ich habe einen Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen:

- Nein
- Ja, die Unterlagen dazu habe ich beigelegt.

7. Begutachtungstermin

Um einzuschätzen, wie groß Ihr Unterstützungsbedarf genau ist, wird der Medizinische Dienst (MD) bei Ihnen eine Begutachtung durchführen.

Wichtig: Nur wenn Sie den Begutachtungstermin wahrnehmen und bei der Begutachtung mitwirken, können Sie von uns Leistungen erhalten. Diese **Mitwirkungspflicht** ist gesetzlich vorgeschrieben.

Zur Terminvereinbarung soll der MD folgende Person ansprechen:

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Email: _____

8. Eine gesetzliche Vertretung oder eine bevollmächtigte Person nimmt meine Interessen wahr:

- Nein
- Ja, die Unterlagen dazu habe ich beigelegt.

9. Bankverbindung

Bitte nutzen Sie dieses Konto für die Überweisung von Pflegegeld (falls zutreffend):

Name der Bank: _____

IBAN/BIC: _____

Kontoinhaber: _____

10. Mein Recht auf Pflegeberatung

Oft ist Pflegebedürftigkeit eine völlig neue Situation, in der sich viele Fragen stellen. Deshalb haben Sie ein Recht auf eine umfassende Beratung. Wir sind verpflichtet, Ihnen einen Beratungstermin zu geben – laut Gesetz sogar innerhalb von zwei Wochen nach Eingang Ihres Antrags.

Ich wünsche eine Pflegeberatung: Ja Nein

Bitte nutzen Sie zur Terminabsprache diese Telefonnummer (freiwillige Angabe):

Bitte rufen Sie am besten zu folgender Zeit an:

Vormittags (ca. 9.00 bis 12.00 Uhr) Nachmittags (ca. 13.00 bis 16.30 Uhr)

11. Datenschutzhinweise

Ihre Angaben erheben und verarbeiten wir, um die Aufgaben der Pflegekasse bei der KKH nach § 94 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB XI) zu erfüllen und Ihren Antrag auf Pflegeleistungen nach SGB XI zu bearbeiten. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen (z. B. bei den Leistungsansprüchen nach § 41 SGB XI) führen. Näheres zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter: **khh.de/datenschutz**

12. Unterschrift

Ich bin damit einverstanden, dass der Medizinische Dienst (MD) zur Beurteilung meines Gesundheitszustandes die erforderlichen Unterlagen anfordert (z. B. Atteste, Krankenhausberichte, Röntgenaufnahmen und Befundberichte). Diese Unterlagen dürfen zur Beurteilung meines Antrags auf Leistungen der Pflegeversicherung verwendet werden. Die an meiner Behandlung beteiligten Ärztinnen und Ärzte entbinde ich von ihrer Schweigepflicht. Ich versichere, dass ich die Angaben in diesem Antrag wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.

Ort und Datum

Unterschrift*

* Unterschrift der versicherten Person bzw. ihrer Betreuung oder einer bevollmächtigten Person (bitte Nachweis beilegen). Bei Personen unter 16 Jahren müssen immer Erziehungsberechtigte oder Betreuung bzw. bevollmächtigte Person unterschreiben.

Informationen zur Beurteilung Ihrer Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit – was ist das eigentlich genau? Im Alltag halten wir vielleicht kranke oder behinderte Menschen für besonders pflegebedürftig, weil sie Unterstützung brauchen.

Aus fachlicher Sicht wird Pflegebedürftigkeit jedoch nicht daran gemessen, wie schwer jemand erkrankt oder behindert ist. Ausschlaggebend ist vielmehr, wie stark die Betroffenen in ihrer Selbstständigkeit oder ihren Fähigkeiten eingeschränkt sind – körperlich oder geistig.

Um das einzuschätzen, werden verschiedene **Bereiche des täglichen Lebens** – sogenannte Module – betrachtet und bewertet. Dies geschieht im Rahmen einer **Begutachtung durch den Medizinischen Dienst (MD)**. Je nach Situation wird die Begutachtung telefonisch oder bei Ihnen vor Ort durchgeführt. Die Person, die mit Ihnen spricht, verschafft sich ein Bild von Ihrer persönlichen Situation und Ihrem Umfeld.

Aus dem Ergebnis lässt sich dann feststellen, ob Sie einen Anspruch auf Leistungen der Pflegekasse haben.

Diese Module werden herangezogen, um Ihre Pflegebedürftigkeit einzuschätzen:

Modul 1: Mobilität

Hier geht es darum, wie selbstständig Sie sich über kurze Strecken fortbewegen oder Ihre Körperposition im Sitzen und Liegen halten oder wechseln können. Wie sieht es mit Ihrer Kraft, Ihrem Gleichgewichtssinn und Ihrer Koordinationsfähigkeit aus?

Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Hier werden Ihre geistigen und kommunikativen Fähigkeiten beurteilt. Wie gut können Sie sich orientieren, sich an Vergangenes erinnern und selbstständige Entscheidungen treffen? Wie gut können Sie Ihre Bedürfnisse mitteilen oder Aufforderungen anderer Personen verstehen?

Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Hier geht es beispielsweise darum, wie Sie mit belastenden Situationen umgehen und Ihre Gefühle steuern können

Modul 4: Selbstversorgung

Können Sie noch selbst für Ihre Körperhygiene sorgen und Essen und Trinken eigenständig zu sich nehmen? Das sind hier die zentralen Fragen.

Modul 5: Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Wenn Sie an Krankheiten leiden, müssen Sie vielleicht Medikamente einnehmen, Spritzen erhalten oder über eine Sonde ernährt werden. Es wird hier eingeschätzt, in welchem Maß Sie das alles noch selbst tun können.

Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Bei der Beurteilung in diesem Modul wird geschaut, ob Sie Ihren Tag eigenständig strukturieren und mit anderen Menschen Kontakt aufnehmen können.