



Pflegeversicherung

Ratgeber Pflege

Unterstützung für Hilfebedürftige
und deren Angehörige.

Allianz 

Schritt für Schritt zur passenden Lösung.

Wenn jemand zum Pflegefall wird, wirft das für den Betroffenen und seine Angehörigen eine Vielzahl von Fragen auf. Nur allzu leicht kann man da den Überblick verlieren. Und zugleich drängt die Zeit ...

Mit diesem Ratgeber möchten wir Ihnen helfen, sich in Ihrer neuen Situation zurechtzufinden. Schritt für Schritt begleiten wir Sie: vom ersten Kontakt mit der Pflegeberatung über Ihren Leistungsantrag bis zur Auswahl der Pflegeform, die am besten zu Ihnen passt.

In der kommenden Zeit werden Sie Ihr Leben ziemlich umstellen müssen. Die Allianz unterstützt Sie dabei, die Orientierung zu behalten und die optimale Pflegelösung zu finden.



Inhalt

- 1 Meine Situation** **Seite 5**
Was sind die ersten Schritte? An wen kann ich mich wenden? Habe ich überhaupt Anspruch auf Leistungen? Was kann ich sofort tun?
- 2 Mein Anspruch** **Seite 17**
Wie beantrage ich Leistungen?
Wie sind diese Leistungen gesetzlich geregelt?
Was bedeuten die Pflegegrade?
- 3 Meine Pflege** **Seite 31**
Ambulante Pflege
Welche Möglichkeiten gibt es? Wie wird ehrenamtliche Pflege unterstützt? Wie erhalte ich Pflegehilfsmittel?
Mit welchen zusätzlichen Leistungen kann ich rechnen?

Stationäre Pflege
Welche Arten der Unterbringung gibt es? Wie finde ich das richtige Wohn- oder Pflegeheim? Was muss ich bei Heimverträgen beachten?
- 4 Mein Service** **Seite 49**
Wie unterstützt mich die Allianz? Wer sind meine Ansprechpartner? Wo finde ich weitere Informationen?

1

Meine Situation

Sie stellen fest, dass Sie nicht mehr zurechtkommen oder Ihr Angehöriger den Alltag ohne fremde Hilfe nicht mehr bewältigen kann?

In diesem Kapitel finden Sie wichtige Hinweise und Tipps für die ersten Schritte – noch bevor Sie Pflegeleistungen beantragen.

„Nach meinem Sturz war alles anders.“

Franziska H. erzählt, wie eine kleine Treppenstufe ihr Leben grundlegend verändert hat.

„Ich war immer stolz darauf, meinen Haushalt auch im Alter selbständig zu führen. Natürlich ging das eine oder andere nicht mehr so schnell. Und beim Fensterputzen ließ ich mir lieber von meiner Tochter helfen. Aber im Großen und Ganzen kam ich gut zurecht. Bis kurz nach meinem 83. Geburtstag.

Die Stufe vor dem Laden war eigentlich gar nicht hoch. Aber irgendwie war ich unsicher, stolperte – und ein stechender Schmerz fuhr in meinen Rücken. Mein Hausarzt wies mich sofort in die Klinik ein. Dann die Diagnose: Ohne es zu wissen, litt ich wohl schon seit einiger Zeit an Osteoporose, also an „Knochenschwund“. Und durch den Sturz hatte ich mir einen Wirbel gebrochen.

Zum Glück verlief die Operation glatt. Auch in der Reha kümmerte man sich rührend um mich. Aber bei uns alten Menschen verheilt einfach vieles nicht mehr so gut. Am Anfang dachte ich sogar noch: Das wird schon wieder. Ich hantierte mit einem sehr langen Schuhlöffel, mit einem Strumpfanzieher und einem Schwamm am Stül. Aber dann musste ich mir eingestehen: Alles, wobei ich mich bücken muss – anziehen, waschen, putzen, Schuhe binden –, geht ohne fremde Hilfe nicht mehr.“

■ **Zu Hause bestens versorgt.**

Franziska H. lebt trotz ihrer eingeschränkten Bewegungsfähigkeit weiterhin in den eigenen vier Wänden. Ein ambulanter Pflegedienst und „Essen auf Rädern“ machen es möglich.



Wenn es eines Tages ohne fremde Hilfe nicht mehr geht.

Ein Unfall, eine Krankheit, eine Operation, ein unglücklicher Sturz ... Für die meisten Menschen geschieht es wie aus heiterem Himmel – und mit einem Mal sind sie nicht mehr in der Lage, den Alltag ohne fremde Hilfe zu bewältigen.

Hilfebedürftige und ihre Angehörigen fühlen sich im ersten Moment oftmals überfordert: Wer etwa gerade eine schwere Krankheit oder einen Klinikaufenthalt hinter sich hat, dem fällt es häufig schwer, die eigene Situation zu überblicken.

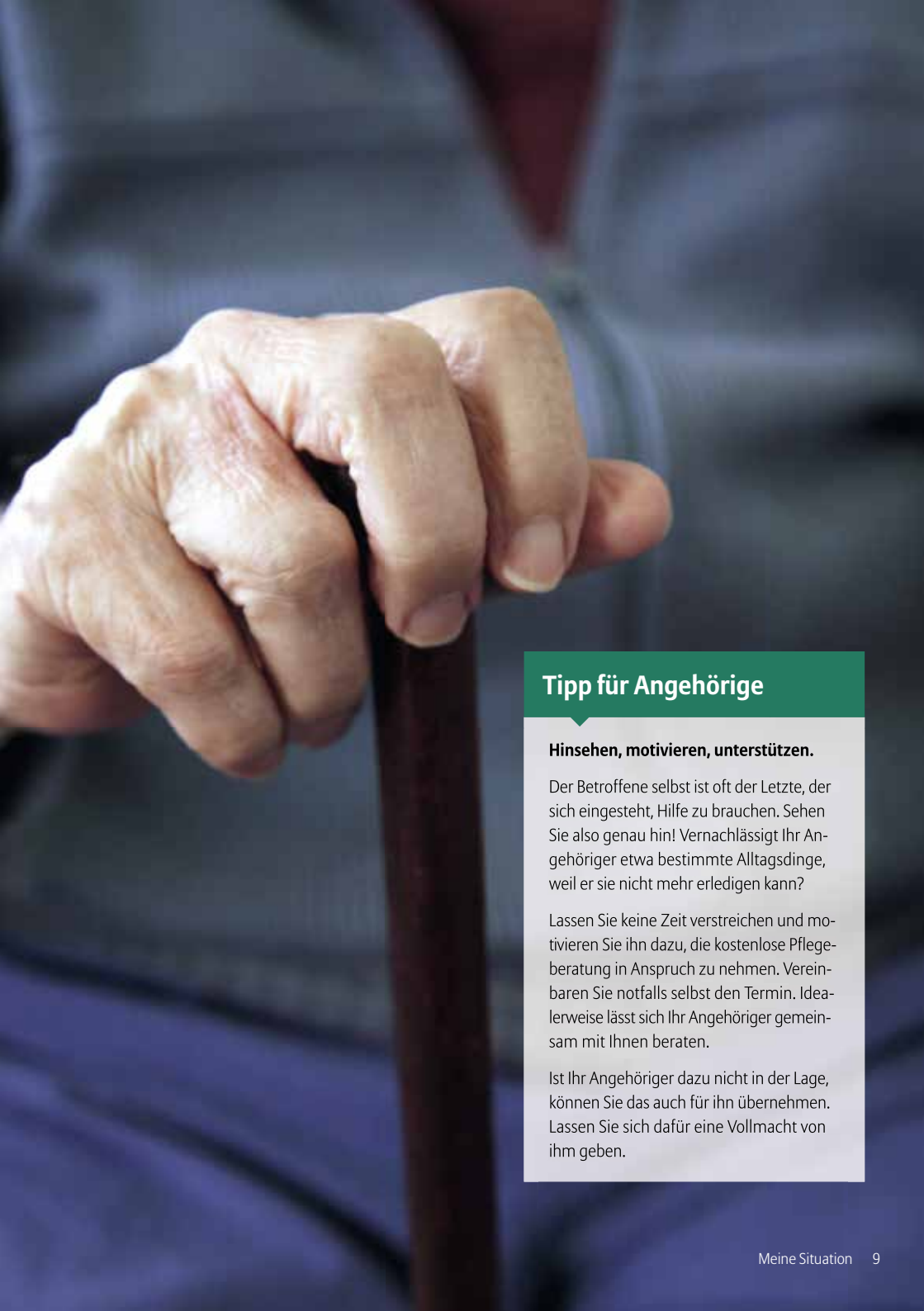
Plötzlich ist es so weit ...

Und die Angehörigen? Viele Kinder leben weit von ihren Eltern entfernt. Meist müssen sie ihren beruflichen Verpflichtungen nachgehen oder sich um den eigenen Nachwuchs kümmern. Nicht wenige Betroffene scheuen auch die Hürden der Bürokratie: Beratungsstellen, Anträge, Pflegegrade, Gutachten, Leistungsbewilligungen ... Auch da muss man sich erst einmal zurechtfinden. Was viele Menschen nicht wissen: Sie haben ein Anrecht auf kostenlose Beratung.

Kostenlose Fachberatung nutzen!

Wenn Sie bei der Allianz pflegepflichtversichert sind, steht Ihnen hierfür die **compass private pflegeberatung** zur Verfügung. ► **Informationen und Kontaktdaten:**

Seite 51



Tipp für Angehörige

Hinsehen, motivieren, unterstützen.

Der Betroffene selbst ist oft der Letzte, der sich eingesteht, Hilfe zu brauchen. Sehen Sie also genau hin! Vernachlässigt Ihr Angehöriger etwa bestimmte Alltagsdinge, weil er sie nicht mehr erledigen kann?

Lassen Sie keine Zeit verstreichen und motivieren Sie ihn dazu, die kostenlose Pflegeberatung in Anspruch zu nehmen. Vereinbaren Sie notfalls selbst den Termin. Idealerweise lässt sich Ihr Angehöriger gemeinsam mit Ihnen beraten.

Ist Ihr Angehöriger dazu nicht in der Lage, können Sie das auch für ihn übernehmen. Lassen Sie sich dafür eine Vollmacht von ihm geben.

Auch darüber hinaus lässt sich sofort und ohne großen Aufwand einiges veranlassen, was Ihnen oder Ihrem Angehörigen weiterhelfen kann. Mehr zu diesen ► **Sofortmaßnahmen** finden Sie **ab Seite 14**.

EXPERTENRAT



Jutta Schilling,
Geschäftsführerin
Die Evangelischen
Sozialstationen GmbH

Unterstützung suchen – Lösungen finden.

„Aus meiner Berufserfahrung weiß ich: Pflegefälle kommen so gut wie immer plötzlich. Lange sagt man: ‚Gott sei Dank, ich komme noch alleine zurecht.‘ Doch dann kommt ein Sturz oder eine Erkrankung – und plötzlich kommt die ganze Maschinerie in Gang. Viele Menschen sind dann gar nicht in der Lage, überhaupt etwas zu tun.

Der erste Weg sollte deshalb auf jeden Fall in eine Beratungsstelle führen. Denn es ist extrem wichtig, sich in diesem Moment Klarheit über die eigene Situation zu verschaffen – und mit Unterstützung von Fachleuten mögliche Lösungen auszuloten.“

Wenden Sie sich kostenlos an Ihre **compass private pflegeberatung**.
► **Informationen und Kontaktdaten finden Sie auf Seite 51.**

Demenz: keine „normale“ Alterserscheinung.

Warum Demenzerkrankungen oftmals nicht erkannt werden – und daher schleichend in die Pflegebedürftigkeit führen.

„Sicher ist uns aufgefallen, dass unser Vater in den letzten Jahren immer vergesslicher wurde. Aber wir dachten, in seinem Alter wäre das normal. Bis uns sein langjähriger Nachbar erzählte, Vater hätte ihn neulich mit ‚Grüß Gott, Herr Bademeister‘ begrüßt ...“

So wie Peter Z. und seinem Vater Georg geht es vielen Familien: Die Symptome einer Demenz werden lange Zeit als normale Folge des Älterwerdens betrachtet – erst eine massive Verschlechterung des Zustands führt zur Diagnose. Ist die Krankheit schließlich sehr weit fortgeschritten, ist eine 24-Stunden-Betreuung oftmals unerlässlich.

Die Organisation Alzheimer’s Disease International (ADI) appelliert daher, mögliche Symptome schon frühzeitig ernst zu nehmen und ärztlich untersuchen zu lassen. Die Mediziner argumentieren: Es existieren Behandlungsmethoden, die im

Frühstadium von Alzheimer effektiv sind. Je früher also die Diagnose erfolgt, desto größer die Chance, den Krankheitsverlauf zu verlangsamen und Lebensqualität zu erhalten.

Folgende Symptome könnten auf eine Demenzerkrankung hinweisen:

- Vergesslichkeit
- Schwierigkeiten bei Alltagsdingen
- Sprachprobleme
- Orientierungslosigkeit
- Nachlassendes Urteilsvermögen
- Probleme, den Überblick zu behalten
- Häufiges Verlegen von Dingen
- Stimmungsschwankungen
- Persönlichkeitsveränderung
- Antriebslosigkeit

Habe ich Anspruch auf Leistungen?

„Pflegebedürftigkeit“ ist gesetzlich sehr genau geregelt. Unterschiedliche Grade der Bedürftigkeit führen dabei zu verschiedenen Pflegegraden (mehr dazu ab Seite 26) – und damit zu unterschiedlichen Leistungen.



Diese Leistungen müssen Sie jedoch erst beantragen. Mögliche Leistungen sind abhängig von dem festgestellten Pflegegrad. Der Pflegegrad wird abgeleitet von den Fähigkeiten und der Selbständigkeit, die in folgenden sechs Lebensbereichen begutachtet werden:

1	MOBILITÄT (z. B. ob alleine aufstehen und vom Bett ins Badezimmer gehen oder Treppen steigen möglich ist)
2	KOGNITIVE UND KOMMUNIKATIVE FÄHIGKEITEN (z. B. ob eine zeitliche und räumliche Orientierung besteht)
3	VERHALTENSWEISEN UND PSYCHISCHE PROBLEMLAGEN (z. B. bestehende Unruhen, Ängste, Aggressionen)
4	SELBSTVERSORGUNG (z. B. selbständig waschen, ankleiden, Toilette aufsuchen)
5	BEWÄLTIGUNG VON UND SELBSTÄNDIGER UMGANG MIT KRANKHEITS- ODER THERAPIEBEDINGTEN ANFORDERUNGEN ODER BELASTUNGEN (z. B. selbständig Medikamente einnehmen, Blutzuckermessungen selbst durchführen)
6	GESTALTUNG DES ALLTAGSLEBENS UND SOZIALER KONTAKTE (z. B. mit anderen Menschen in direkten Kontakt zu treten)

Neben den 6 Bereichen werden noch die „Außerhäuslichen Aktivitäten“ und die „Haushaltsführung“ begutachtet, jedoch nicht in die Beurteilung des Pflegegrades einbezogen. Vielmehr ermöglichen die Informationen aus den zwei Bereichen eine individuelle Pflege- und Hilfeplanung.

Was kann ich sofort unternehmen?

Von der Feststellung der Pflegebedürftigkeit bis zum reibungslos organisierten Pflegealltag können einige Wochen vergehen. Folgende Aufgaben können Sie sofort und mit wenig Aufwand erledigen:

- **„Stolperfallen“ entfernen.**
Teppiche, Läufer, Bettvorleger etc. können gefährliche Stürze in den eigenen vier Wänden verursachen. Hier sollte Sicherheit vor Ästhetik gehen. Besser verzichten!
- **Hausnotruf installieren.**
Ein Hausnotruf-System stellt im Notfall per Knopfdruck einen direkten Sprachkontakt zu einem Bereitschaftsdienst her. Je nach Anbieter und Wunsch kommt der Notdienst auch automatisch, wenn eine Bestätigungstaste 24 Stunden nicht gedrückt wurde. Ihre Pflegeversicherung unterstützt Sie bei der Anbietersuche.
- **Hilfsmittel besorgen.**
Benötigen Sie Gehhilfen, ein Pflegebett oder andere Hilfsmittel? Bitte wenden Sie sich hierfür unbedingt an Ihren Versicherer. Hilfsmittel zur Pflege werden bevorzugt verliehen. In vielen Fällen kann Ihr Versicherer diese organisieren.
- **Rauchmelder montieren.**
Menschen mit Demenz können vergessen, elektrische Geräte auszuschalten oder Kerzen auszublasen. Ein Rauchmelder kann Leben retten.
- **Handy mit Notruftaste besorgen.**
Einige Mobiltelefone für Senioren verfügen über eine spezielle Notruftaste. Außerdem sind sie sehr leicht zu bedienen.
- **Pflege organisieren.**
Wenn Sie sofort – also noch vor der Leistungsentscheidung – pflegerische Unterstützung brauchen, ist das zum Beispiel in Form einer Kurzzeitpflege möglich. Wenden Sie sich dazu bitte an die **compass private pflegeberatung (Kontaktdaten: Seite 51)**. Sie können in diesem Fall auch die Pflege-Hotline der Allianz nutzen: Tel.: 08 00.472 02 01 (Montag bis Freitag: 8:00–20:00 Uhr)



Fazit


Mein 1. Schritt: Pflegerberatung kontaktieren.

Wenn Sie bei der Allianz pflegepflicht-versichert sind, steht Ihnen die private Pflegerberatung *compass* offen. *compass* legt viel Wert auf individuelle Beratung und berücksichtigt Ihre Situation, Ihre Lebensumstände und Ihren Alltag.

Individuell und kostenlos.

Die Beratung durch Ihren *compass*-Experten ist kostenlos. Sie erfolgt je nach Wunsch und Situation am Telefon, zu Hause, in einer stationären Einrichtung, im Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung.

compass private pflegerberatung

 **08 00.101 88 00**

Montag bis Freitag: 8:00–19:00 Uhr
Samstag: 10:00–16:00 Uhr

 info@compass-pflegerberatung.de

 www.compass-pflegerberatung.de

Wichtiger Hinweis:

Alles, was unter den Leistungsbereich der Pflegepflichtversicherung fällt und was Sie bereits vor der Leistungsbewilligung organisiert haben, können Sie rückwirkend geltend machen. Sie haben Anspruch auf Übernahme dieser Kosten ab dem Tag der Antragstellung, frühestens aber ab Beginn der Pflegebedürftigkeit.

2

Mein Anspruch

Vieles spricht dafür, dass Sie tatsächlich leistungsberechtigt sind?

Auf den folgenden Seiten zeigen wir Ihnen, wie Sie Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten – und wie dieser Anspruch gesetzlich geregelt ist.

„War es vielleicht mein Stolz?“

Theo L. wurde über mehrere Monate von seiner Tochter betreut. Doch eines Tages mussten sich beide eingestehen, dass es so nicht weitergehen konnte.

„Meine älteste Tochter lebt mit ihrer Familie keine 500 Meter von mir entfernt. Ein großes Glück für mich. Denn seit einer Operation bin ich auf Hilfe angewiesen. Daniela kam also jeden Morgen, Mittag und Abend bei mir vorbei. Sie half mir beim Waschen, beim Anziehen, machte das Essen, kümmerte sich um den Haushalt ...

Eines Tages aber brach sie unvermittelt in Tränen aus. Sie sagte, dass sie einfach nicht mehr könne. Ihre eigene Familie, ihre Kinder, ihr Teilzeitjob, ich – das alles ging über ihre Kraft. Ich war über mich selbst erschrocken: dass ich das gar nicht bemerkt hatte! Hatte mein Stolz mich daran gehindert, fremde Hilfe zu suchen?

Inzwischen kümmert sich ein ambulanter Pflegedienst um mich. Was ich immer nicht glauben wollte: Man kann sich richtig gut aneinander gewöhnen – und dann ist es auch kein Problem mehr, fremde Menschen um sich zu haben. Auch meine Tochter kommt immer noch regelmäßig, hilft im Haushalt und geht mit mir spazieren. Wenn sie dann mit mir rumalbert, merke ich, dass sie wieder viel unbeschwerter ist als damals, als sie die ganze Last alleine trug.“



■ Theo L. zögerte lange, einen Antrag auf Pflegeleistungen zu stellen. Heute ist er froh über die Erleichterung, die ein professioneller Pflegedienst ihm und seiner Familie bringt.

Gute Pflege ist Ihr gutes Recht.

Antragstellung, Gutachten, Leistungsbewilligung: So manchem erscheinen diese Schritte als kaum überwindbare Hürden. Wir zeigen Ihnen, dass dieser Weg einfacher ist, als Sie vielleicht denken – und wie Sie Ihr gutes Recht auf Pflege geltend machen.

Jede Pflegegeschichte entwickelt sich anders. Manche Betroffene sind nicht selbst in der Lage, ihre Situation zu überblicken. Manchmal schämen sich Menschen auch ein wenig, die Hilfe anderer anzunehmen. Wieder andere glauben allzu fest – und allzu lange –, dass sich die Umstände schon wieder bessern werden.

Oft ist es auch der vermeintliche Papierkrieg, der Betroffene davon abhält, sich professionelle Hilfe zu holen. Viele Pflegebedürftige und ihre Angehörigen beginnen dann zu improvisieren. Die Familie übernimmt die Pflege, eine Haushaltshilfe wird engagiert, Nachbarschaftshilfe in Anspruch genommen ...

Was viele Menschen dabei unterschätzen:

- Jedem, der die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt (**vergleiche Seite 26**), stehen Pflegeleistungen gesetzlich zu.
- Und: Eine ganze Reihe von Pflegeaufgaben gehört unbedingt in die Hände professioneller Pflegekräfte.



Gar nicht so kompliziert: Ihr Antrag auf Leistungen.

Die Antragstellung und der Weg bis zur Leistungsbewilligung sind viel einfacher, als manche Betroffene ahnen.

► **Mit unserem Fahrplan zeigen wir Ihnen auf der folgenden Seite Schritt für Schritt, wie es geht.**

Entscheidend: Ihr Pflegegrad.

Ob und wie viel Leistung Sie schließlich erhalten, ist vom Gesetzgeber sehr genau geregelt. Je nach festgestellter Selbständigkeit in pflegerelevanten Lebensbereichen (Seite 13) sind dazu fünf unterschiedliche Pflegegrade definiert. Eine ► **Übersicht** zeigen wir Ihnen **auf Seite 27.**



Schritt für Schritt zu Ihren Leistungen.

Keine Sorge: Der Antrag auf Pflegeleistungen ist kein bürokratisches Labyrinth. Hier zeigen wir Ihnen Schritt für Schritt, wie Sie am besten vorgehen – und wer Sie auf diesem Weg unterstützt. (Bitte beachten Sie: Dieser Fahrplan trifft nur zu, wenn Sie Pflegepflichtversicherter der Allianz sind.)

1. Fordern Sie das Formular „Antrag auf Pflegeleistungen“ an.

Bitte wenden Sie sich an Ihren Allianz Vertreter oder die Kundenbetreuung (08 00.410 01 08, Montag bis Freitag 8:00 – 20:00 Uhr). Auch unter allianz.de/pflegeantrag finden Sie den Antrag auf Pflegeleistungen.

2. Füllen Sie Ihren Antrag aus und reichen Sie ihn bei der Allianz ein.

Wenn Sie dabei Unterstützung benötigen, nehmen Sie die kostenlose **compass private pflegeberatung** in Anspruch.

3. Ein **Gutachter** meldet sich bei Ihnen. Sind Sie bei der Allianz pflegepflichtversichert, geschieht dies im Auftrag von **MEDICPROOF**, dem medizinischen Dienst der privaten Krankenversicherer. Im Rahmen eines **Hausbesuchs** begutachtet er, ob Sie die **gesetzlichen Kriterien** für den Leistungsanspruch erfüllen und **in welchem Umfang**

Pflegebedürftigkeit bei Ihnen vorliegt. **MEDICPROOF** teilt der Allianz das Ergebnis mit.

4. Die Allianz informiert Sie, ob Sie leistungsberechtigt sind und in welchem Umfang Sie Leistungen erhalten.

Tipp

Wenn ein Notfall eintritt, ist die betroffene Person unter Umständen nicht in der Lage, ihren Willen selbst kundzutun. Mit diesen Vollmachten verhindern Sie, dass das Betreuungsgericht möglicherweise Entscheidungen gegen Ihren Willen trifft.

Vorsorgevollmacht: Mit ihr bevollmächtigen Sie eine bestimmte Person, im Falle einer Notsituation alle oder bestimmte Aufgaben für Sie zu erledigen.

Betreuungsverfügung: Mit dieser Verfügung legen Sie selbst fest, wer im Falle einer Hilfebedürftigkeit Ihr Betreuer sein soll.

Bewährt, fair, transparent: MEDICPROOF.

MEDICPROOF ist der medizinische Dienst der privaten Kranken- und Pflegeversicherungen. Die für **MEDICPROOF** tätigen Ärzte und Pflegefachkräfte sind sorgfältig ausgewählt und erstellen pro Jahr rund 140.000 Gutachten.

MEDICPROOF sorgt dafür, dass die Begutachtung zuverlässig, fair und transparent auf einem bundesweit einheitlichen Qualitätsniveau erfolgt.

Die Checkliste auf der nachfolgenden Seite soll Ihnen bei der Vorbereitung auf den Hausbesuch helfen.



Unter **allianz.de/pflegeantrag** finden Sie weitere Informationen rund um die Begutachtung.

Vorbereitung auf den Besuch von MEDICPROOF. CHECKLISTE



So können Sie sich auf den Hausbesuch vorbereiten:

- Überlegen Sie vorab, was Ihnen in Ihrem Alltag besondere Schwierigkeiten bereitet.
- Wobei benötigen und wünschen Sie Unterstützung?
- Was können Sie in Ihrem Alltag selbstständig ausführen?



Überlegen Sie vor dem Hausbesuch, welche Person mit dabei sein soll.

- Bitten Sie die Person, die Sie hauptsächlich pflegt oder die Ihre Situation gut kennt, bei dem Termin anwesend zu sein.
- Falls Sie einen gesetzlichen Betreuer haben, informieren Sie ihn bitte über den Hausbesuch.



Welche Unterlagen werden benötigt?

- Legen Sie bitte vorhandene Berichte Ihres Hausarztes, von Fachärzten oder nach einer Krankenhausentlassung für die Gutachter bereit.
- Stellen Sie die aktuellen Medikamente bereit, die Sie zur Zeit einnehmen.
- Wenn ein Pflegedienst zu Ihnen kommt, legen Sie auch die Pflegedokumentation bereit.

Pflegegrade: Der Grad der Selbständigkeit und die Fähigkeiten entscheiden.

Wer ist pflegebedürftig? Eine sehr subjektive Frage, die jeder Mensch wahrscheinlich anders beantwortet. Der Gesetzgeber aber musste diese Frage objektivieren. Pflegebedürftige Personen und Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz wie Demenzkranke, längerfristig psychisch Erkrankte oder geistig Behinderte werden je nach ihrer noch vorhandenen Selbständigkeit in fünf Pflegegrade eingestuft.

Der Pflegegrad leitet sich aus der Selbständigkeit und den Fähigkeiten der begutachteten Person ab. Hierbei werden folgende pflegerelevante Bereiche betrachtet:

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung
- Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Neben den genannten sechs Bereichen findet auch eine Beurteilung hinsichtlich der „Außerhäuslichen Aktivitäten“ und der „Haushaltsführung“ statt. Diese Bereiche werden nicht für die Einstufung der Pflegebedürftigkeit herangezogen, sie enthalten für die Pflegekraft Informationen für eine individuellere Pflegeplanung.

Die Pflegepflichtversicherung übernimmt nicht alles.

Leider ein wichtiger Aspekt: Der Gesetzgeber hat nicht vorgesehen, dass die Pflegepflichtversicherung sämtliche Kosten übernimmt. Als Pflegepflichtversicherter

müssen Sie also einen Teil der Kosten immer selbst tragen. Haben Sie eine private Pflegezusatzversicherung abgeschlossen, verringert sich diese „Versorgungslücke“ allerdings deutlich.

Zusätzliche Leistungen.

Neben den regelmäßigen Leistungen sind **weitere Leistungen** möglich – zum Beispiel für ► **Hilfsmittel (Seite 40)** oder wenn aufgrund der Pflegebedürftigkeit **Umbauten in Wohnung oder Haus** vorgenommen werden müssen. Diese Leistungen müssen Sie **gesondert beantragen**.

Pflegeleistungen in EUR	Pflegegrad				
	1	2	3	4	5
Monatliche Leistung bei ambulanter Pflege durch Angehörige	–	316,00	545,00	728,00	901,00
Monatliche Leistung bei ambulanter Pflege durch Pflegedienst	–	689,00	1.298,00	1.612,00	1.995,00
Monatliche Leistung bei teilstationärer Pflege	–	689,00	1.298,00	1.612,00	1.995,00
Monatliche Leistung bei vollstationärer Pflege	125,00	770,00	1.262,00	1.775,00	2.005,00

Das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit:

Pflegegrad 1

geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 3

schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 2

erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 4

schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

Pflegegrad 5

schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.

Fazit

Mein 2. Schritt: Leistungen beantragen.

Der entscheidende Schritt, um Leistungen aus Ihrer Pflegeversicherung zu erhalten, ist Ihr Antrag. Das ist nicht kompliziert! Unser Fahrplan hilft Ihnen dabei, Schritt für Schritt vorzugehen (**Seite 23**).

Die Höhe der Leistungen richtet sich nach der vorhandenen Selbständigkeit des Betroffenen. Dies ist durch die Pflegegrade 1 bis 5 geregelt.

Die Allianz hilft Ihnen bei allen Fragen rund um Ihren Antrag gerne weiter. Wenden Sie sich an **compass private pflegeberatung**.

compass private pflegeberatung

 **08 00.101 88 00**

Montag bis Freitag: 8:00–19:00 Uhr
Samstag: 10:00–16:00 Uhr

 **info@compass-pflegeberatung.de**

 **www.compass-pflegeberatung.de**

Außerdem wichtig zu wissen:

- Sie können Ihren Antrag mündlich, schriftlich sowie telefonisch stellen.
- Auch Dritte – zum Beispiel Angehörige – können den Antrag stellen. Prinzipiell ist jeder antragsberechtigt. Eine Vollmacht wird nicht benötigt.
- Sie haben Anspruch darauf, dass innerhalb von 5 Wochen nach Eingang des Antrages bei der Pflegeversicherung eine Leistungsentscheidung vorliegt.

3

Meine Pflege

Welche Art der Pflege ist für Sie und Ihre persönliche Situation am besten geeignet?

Hier zeigen wir Ihnen, welche Möglichkeiten es gibt – und wie sich Pflege heute sehr individuell gestalten lässt.

„Als ich aus meiner WG auszog, zogen meine Eltern in ihre ein.“

Die Eltern von Traudl W. gründeten mit einigen Gleichgesinnten eine Seniorenwohngemeinschaft. Für kontaktfreudige Menschen kann das eine interessante Lösung sein.

„Meine Eltern als WG-Mitbewohner ... Wenn mir das jemand vor einigen Jahren gesagt hätte, wäre ich wahrscheinlich in Lachen ausgebrochen. Ich selbst habe ja sehr lange in Wohngemeinschaften gelebt. Bis ich eines Tages endlich mal eine Wohnung ganz für mich haben wollte. Das Witzige daran: Kein halbes Jahr später eröffneten meine Eltern mir ihren Entschluss: Sie würden mit zwei Gleichgesinnten eine Wohngemeinschaft gründen.

Zuerst traute ich meinen Ohren nicht. Doch meine Eltern hatten sich das alles gut überlegt: Beide sind sehr gesellig. Aber mein Vater kommt seit einem Schlaganfall in vielen Alltagsdingen nicht mehr allein zurecht. Leider sieht es nicht so aus, als ob sich diese Situation in Zukunft bessern könnte.

Mit ihrem WG-Projekt schlugen meine Eltern und ihre Mitbewohner nun gleich mehrere Fliegen mit einer Klappe: Sie leben weiterhin selbstbestimmt, haben Spaß miteinander, helfen sich gegenseitig, nutzen gemeinsam einen mobilen Pflegedienst – und können sogar von speziellen Zuschüssen profitieren.“



■ Irmgard und Johannes W. leben seit einem Jahr in einer Senioren-WG. Seit Oktober 2012 werden solche Wohngruppen gezielt gefördert (vergleiche Seite 37).



Pflege dort, wo Sie sich am wohlsten fühlen.

Heißt Pflege automatisch Pflegeheim? Keineswegs! Die ambulante Pflege zu Hause hat sogar ganz klar Vorrang. So können viele Menschen auch im Pflegefall ein selbstbestimmtes Leben in ihrem gewohnten Umfeld führen.

Die Allianz unterstützt Pflegebedürftige dabei, ein möglichst eigenständiges Leben zu führen. Unser Grundsatz lautet dabei immer: **Ambulante Pflege geht vor stationäre Pflege.**

Tatsächlich sind die ambulanten Pflegeangebote heute so vielfältig wie nie. Nutzen Sie die kompetente Pflegeberatung von **compass (Seite 51)**, um die optimale Lösung für Ihre persönliche Situation herauszufinden! Einen **► Überblick über ambulante Pflegemöglichkeiten** finden Sie **ab Seite 35.**

Ihre Wünsche zählen.

Ihre individuellen Vorstellungen werden dabei in hohem Maße berücksichtigt. Wer einen **Pflegedienst** in Anspruch nimmt, ist nicht dem Zufall ausgeliefert: So können Sie zum Beispiel bestimmen, dass die Pflegekraft dem gleichen Geschlecht oder der gleichen Religion wie Sie angehört.

Leistungen gemeinsam nutzen.

Eine interessante Möglichkeit besteht auch darin, Betreuungs- oder Pflegeleistungen gemeinsam mit anderen Hilfebedürftigen zu nutzen. Wer Leistungen im Rahmen von Wohngruppen, Hausgemeinschaften oder Nachbarschaften bündelt, kann Kosten sparen und womöglich sogar von Fördermöglichkeiten profitieren (**vergleiche Seite 37**).

Tipp für Angehörige

Oftmals möchten Angehörige Hilfebedürftige selbst pflegen. Dabei geht es nicht nur um die Kostenfrage: Viele Menschen wollen ihren Liebsten nahe sein und ihnen persönlich möglichst viel Lebensqualität erhalten. Was mancher nicht weiß: Diese Pflegeaktivitäten werden als Ehrenamt eingestuft – und entsprechend honoriert. **Ab Seite 38** finden Sie eine **► Übersicht über die Unterstützungen**, auf die ehrenamtlich Pflegenden Anspruch haben.

Pflege in ihrer ganzen Vielfalt.

Mobile Dienste, Nachbarschaftshilfen, teilstationäre Einrichtungen, Wohngruppen ... Es gibt heute eine Vielzahl an Möglichkeiten, Pflege und selbstbestimmtes Leben miteinander in Einklang zu bringen. Gemeinsam mit Ihrer Pflegeberatung (Seite 50) finden Sie heraus, welche Form der ambulanten Pflege für Sie oder Ihren Angehörigen am besten geeignet ist.

■ Ehrenamtliche Pflege.

Mit ehrenamtlicher Pflege, etwa durch Angehörige, können Menschen trotz Hilfebedürftigkeit weiterhin in ihrer lieb gewonnenen Umgebung leben. Eine

► **Übersicht der Unterstützungsmöglichkeiten für Ehrenamtliche** finden Sie **ab Seite 38**.

■ Sozialstationen.

Sozialstationen vor Ort kümmern sich um die Kranken-, Senioren-, Haus- und Familienpflege zu Hause. Sie organisieren die Abläufe und stellen die Betreuungskräfte.

■ Krankenpflegestationen.

Diese Einrichtungen bieten professionelle ambulante Kranken- oder Seniorenpflege durch ausgebildete Fachkräfte an.

■ Kurzzeit- und Verhinderungspflege.

Informationen zu diesen Pflegeformen finden Sie auf **Seite 39**.

■ Teilstationäre Pflege.

Kein Angehöriger kann rund um die Uhr für Betreuung und Pflege zur Verfügung stehen. Wenn es nicht möglich ist, die zu betreuende Person alleine zu lassen, übernehmen spezielle Tages- oder Nachtpflegeeinrichtungen die Betreuung und Versorgung.

■ Betreutes Wohnen.

In vielen Kommunen gibt es Wohnanlagen, die ganz oder teilweise für das „Betreute Wohnen“ konzipiert sind. Oftmals ist hier eine Pflegestation direkt in die Anlage integriert. Der Vorteil: Sie leben selbstbestimmt in Ihrer Wohnung – und nutzen das Pflegeangebot je nach Bedarf.



■ Wohngruppen (Senioren-WGs).

Diese Alternative eignet sich besonders für kontaktfreudige Menschen. In einer Senioren-WG ist für den persönlichen Austausch untereinander gesorgt – und Betreuungsdienste lassen sich gemeinsam nutzen. Die Pflegeversicherung gewährt monatliche Leistungen (214 Euro pro Pflegebedürftigem) und einen einmaligen Zuschuss für die Gründung einer WG (2.500 Euro pro Pflegebedürftigem).

Voraussetzung: Mindestens drei, aber nicht mehr als zwölf Pflegebedürftige leben regelmäßig und selbstbestimmt in einer gemeinsamen Wohnung, werden pflegerisch versorgt und beziehen Leistungen aus der Pflegepflichtversicherung.

■ Einzelpflegekräfte.

Manche Menschen kommen nur schwer mit häufiger wechselnden Pflegepersonen zurecht. Eine Einzelpflegekraft sorgt hier für Vertrauen und Kontinuität. Bei der Wahl einer Pflegekraft können Sie Ihre Wünsche geltend machen. Sie muss jedoch bestimmte persönliche und fachliche Voraussetzungen erfüllen. Wenden Sie sich hierzu an Ihre Pflegeversicherung.

■ Entlastungsbetrag.

Neben den Leistungen für Betreuungs- und Entlastungsangebote im Alltag durch professionelle Dienste können auch zusätzliche Entlastungsleistungen, wie zum Beispiel Hilfen im Haushalt oder Alltagsbegleiter durch geeignete Agenturen in Anspruch genommen werden.

■ Kostenlose Pflegekurse.

Die ehrenamtliche Pflege kann eine beträchtliche Herausforderung darstellen: Organisationstalent und gute Planung sind hier gefragt! Ohne professionelle Unterstützung ist dies oftmals kaum zu bewältigen. Zu diesem Zweck können ehrenamtlich Pflegenden spezielle Pflegekurse besuchen. Diese Kurse sind für den Teilnehmer unentgeltlich, die Kosten übernimmt die Pflegeversicherung.

■ Weitere Möglichkeiten.

Es gibt noch andere Pflege- und Betreuungsvarianten, die allerdings nicht durch die private Pflegepflichtversicherung abgedeckt werden. Hierzu gehören:

- Mobile soziale Dienste
- Nachbarschaftshilfen
- Dienste im Bereich Ernährung (beispielsweise „Essen auf Rädern“)
- 24-Stunden-Betreuung zu Hause

Wer hilft, wird unterstützt.

Der Staat unterstützt gezielt die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Ehrenamtlich Helfende, etwa Angehörige, können deshalb mit einer Reihe von Entlastungs- und Unterstützungsmaßnahmen rechnen.

Rentenansprüche.

Wer ehrenamtlich pflegt, kann für seine Tätigkeit unter bestimmten Bedingungen Rentenansprüche geltend machen. Die Beiträge übernimmt die Pflegeversicherung. Ihre Höhe richtet sich nach dem Pflegegrad des Betreuten. Auch im Urlaub (maximal 6 Wochen/Kalenderjahr) werden die Beiträge weitergezahlt.

Kostenfreie Unfallversicherung.

Ehrenamtlich Pflegende sind während der Pflegetätigkeit automatisch bei der gesetzlichen Unfallversicherung versichert. Dies umfasst alle Unfälle während der Pflegetätigkeiten und damit zusammenhängende Wegeunfälle und Berufskrankheiten (zum Beispiel Hautkrankheiten, Allergien).

Kostenfreie Arbeitslosenversicherung:

Für ehrenamtliche Pflegepersonen, die vor Aufnahme der Pflegetätigkeit bereits

versicherungspflichtig in der Arbeitslosenversicherung waren oder einen Anspruch auf eine Entgeltersatzleistung hatten, werden während der Pflegetätigkeit durch die Pflegeversicherung des Pflegebedürftigen Beiträge zur Arbeitslosenversicherung entrichtet.

Voraussetzung für die Absicherung der Pflegeperson in der Renten-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung:

Sie betreiben die Pflege nicht erwerbsmäßig, wenden mindestens 10 Stunden pro Woche (verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche und ggf. mehrere Pflegebedürftige) für die Pflege auf und sind gleichzeitig nicht mehr als 30 Stunden pro Woche erwerbstätig. Eine weitere Voraussetzung ist, dass die von Ihnen gepflegte Person, mindestens in Pflegegrad 2 eingestuft ist.

Berufliche Freistellung.

Pflegezeit: Im akuten Fall können Sie einmalig eine kurzzeitige Freistellung bis zu 10 Arbeitstagen beanspruchen. Wenn Ihr Arbeitgeber für diese Zeit kein Entgelt gewährt, zahlt die gesetzliche Pflegeversicherung des Pflegebedürftigen ein Pflegeunterstützungsgeld und ggf. auch Beitragszuschüsse zur Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Der Antrag ist unverzüglich beim Arbeitgeber und der Pflegeversicherung zu stellen.

Familienpflegezeit: Für die Pflege eines nahen Angehörigen können Sie sich bis zu 24 Monate von Ihrer Arbeit befreien lassen. Der Antrag ist beim Arbeitgeber zu stellen.

Längerfristig: Die längerfristige Freistellung („Pflegezeit“) ist unbezahlt. Sie kann ganz oder teilweise erfolgen und ist auf 6 Monate begrenzt.

Auch für die Betreuung von minderjährigen pflegebedürftigen Angehörigen und die Begleitung von schwer erkrankten Angehörigen mit begrenzter Lebenserwartung ist eine Arbeitsfreistellung von bis zu sechs bzw. drei Monaten möglich.

Unter bestimmten Voraussetzungen übernimmt die Pflegeversicherung hier die Beiträge für die **Arbeitslosenversicherung** und gegebenenfalls Zuschüsse für die **Kranken- und Pflegeversicherung**.

Kurzzeit- und Verhinderungspflege.

Auch Pflegenden können einmal krank werden – oder Erholung brauchen. Im Rahmen der **Verhinderungspflege** kann die Pflege dann von einer Ersatzpflegeperson übernommen werden. **Kurzzeitpflegeeinrichtungen** dagegen nehmen Pflegebedürftige vorübergehend auf, um Pflegepersonen in Krisensituationen zu entlasten. Die Pflegeversicherung übernimmt für die Verhinderungspflege **bis zu 1.612 Euro für 42 Tage und für die Kurzzeitpflege bis zu 1.612 Euro für 56 Tage im Jahr**. Die Leistung für die Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege kann auch kombiniert werden.

Dinge, die das Leben – und die Pflege – leichter machen.

Rollator, Pflegebett, ein Haltegriff fürs Bad ... Wer hilfebedürftig wird, benötigt meist auch spezielle Pflegehilfsmittel. Die Allianz unterstützt Sie bei der fachgerechten Versorgung.

Für Laien vielleicht etwas verwirrend: Der Gesetzgeber unterscheidet zwischen „Hilfsmitteln“ und „Pflegehilfsmitteln“. Der Hintergrund: Hilfsmittel werden von der Krankenkasse erstattet. Zuständig für die Pflegehilfsmittel ist die Pflegeversicherung.

Hilfsmittel.

sind Produkte, die je nach Bedürfnis des Einzelnen ausgewählt und gegebenenfalls individuell angepasst werden. Sie sollen allgemeinere Einschränkungen mildern oder beseitigen. Dazu gehören zum Beispiel Hörhilfen, Rollstühle, orthopädische Hilfsmittel. **Diese Hilfsmittel müssen vom Arzt verschrieben werden. Kostenträger ist hier die Krankenversicherung.**

Pflegehilfsmittel.

sind Produkte, die die Pflege erleichtern und Beschwerden des Pflegebedürftigen lindern. Sie tragen zur selbständigen Lebensführung bei oder dienen der Hygiene beziehungsweise der Körperpflege. Dazu zählen zum Beispiel Gehhilfen,

Pflegebetten, Toilettenhilfen, aber auch Verbrauchsgegenstände wie Einmalhandschuhe. **Pflegehilfsmittel werden in der Regel vom Gutachter befürwortet oder in manchen Fällen vom Arzt empfohlen. Kostenträger ist die Pflegeversicherung.**

Wichtig:

Sprechen Sie vor dem Kauf mit uns!

Wenden Sie sich in jedem Fall vor einem geplanten Kauf an die Allianz – und verschaffen Sie sich Klarheit über den Leistungsumfang. Gemeinsam finden wir mit Sicherheit eine gute Lösung für Ihren persönlichen Bedarf.

Versorgung mit Qualität.

Pflegehilfsmittel können sehr kostspielig werden. Eine sinnvolle Alternative ist deshalb oft Leihen statt Kaufen. Die sorgfältig ausgewählten Kooperationspartner der Allianz stellen hier die bundesweite Versorgung mit qualitativ hochwertigen Pflegehilfsmitteln sicher.

Ihr Vorteil: Zeit- und Kostenersparnis.



Tipp für Angehörige

Pflegerechte Umbaumaßnahmen.

Viele Wohnungen und Häuser sind nicht dafür ausgerichtet, das Leben eines pflegebedürftigen Menschen leichter zu machen. Mithilfe etwa von Rampen, Treppenliften oder Umbauten im Bad ist es möglich, dass Sie trotz Einschränkungen weiterhin in Ihrem Zuhause leben können.

Die Pflegeversicherung gewährt pro Maßnahme einen Zuschuss von bis zu 4.000 Euro.

Auch damit können Sie rechnen.

Ihre Pflegepflichtversicherung bei der Allianz greift nicht nur im Falle der regelmäßigen gesetzlichen Leistungen. Sehen Sie hier im Überblick, in welchen Fällen Sie zusätzlich Leistungen beanspruchen können.

Pflegehilfsmittel	Versorgung mit qualitativ hochwertigen Leihprodukten. Bei Kauf: Erstattung in Höhe der Leihkosten
Pflegehilfsmittel zum Verbrauch	Bis zu 40 EUR monatlich
Umbaumaßnahmen	Bis zu 4.000 EUR als Zuschuss pro Maßnahme
Pflegekurse	Schulungskurse für ehrenamtlich Pflegende
Verhinderungspflege Anspruch besteht für Pflegebedürftige in Pflegegrad 2-5	Bis zu 1.612 EUR und bis 42 Tage im Jahr
Kurzzeitpflege Anspruch besteht für Pflegebedürftige in Pflegegrad 2-5	Bis zu 1.612 EUR und bis 56 Tage im Jahr
Entlastungsbetrag	125 EUR monatlich
Ehrenamtliche Pflege	Unter bestimmten Umständen: <ul style="list-style-type: none"> ■ Rentenbeiträge ■ Arbeitslosenversicherung ■ Unfallversicherung
Wohngruppen Gründungszuschuss	2.500 EUR
Wohngruppen monatliche Leistung	214 EUR (pro Pflegebedürftigem)

Eine ► **Übersicht** über die generellen gesetzlichen Leistungen nach Pflegegraden finden Sie auf **Seite 26**.

Gesetzlich ist immer nur ein Teil abgedeckt.

Auch hier wird deutlich: Die gesetzliche Pflegepflichtversicherung ist vom Gesetzgeber als Teilkostenversicherung konzipiert. Eine „Versorgungslücke“ bleibt bestehen.

Zum Schließen dieser Lücke bietet Ihnen die Allianz eine ganze Reihe von Lösungen, die sich nach Ihren individuellen Wünschen richten. Einige davon werden sogar vom Staat gefördert. Ihre Allianz Kundenbetreuung zeigt Ihnen gerne, wie Sie persönlich vorsorgen können. Erste Informationen finden Sie auch unter: [allianz.de/pflege](https://www.allianz.de/pflege)



Lebensqualität erhalten – auch in einer neuen Umgebung.

Ihre Lebensqualität kann unter Umständen in einem Pflegeheim besser erhalten werden als zu Hause. Doch Heim ist nicht gleich Heim. Es gilt, sorgfältig die Lösung herauszufiltern, die den eigenen Bedürfnissen am besten entspricht.

Es gibt die unterschiedlichsten Träger von Pflegeheimen. Mehr als die Hälfte unterstehen dabei der freien Wohlfahrtspflege, je ein Viertel der öffentlichen und der privaten Trägerschaft.

Dies sagt jedoch nichts über deren Leistungsangebot aus. Alle Heime, die von den Pflegekassen zugelassen sind, müssen eine klar geregelte Grundversorgung garantieren.

Zudem bieten viele Einrichtungen zusätzliche Leistungen an. Das können Komfortleistungen bei Unterkunft oder Verpflegung sein, spezielle Betreuungsleistungen (zum Beispiel Nachtwachen) oder Angebote zur Freizeitgestaltung.

Nicht alles ist erstattungsfähig.

Das alles ist natürlich auch eine Frage der Kosten. Wichtig ist daher die Unterscheidung in erstattungsfähige Pflegekosten und nicht erstattungsfähige Kosten, zum Beispiel für Unterbringung, Verpflegung oder zusätzliche Leistungen. In der Regel erstellen die Pflegeheime klar differenzierte Kostenaufstellungen und Rechnungen.

Auch gibt es viele Unterschiede hinsichtlich Qualität, Stil und

Atmosphäre. Vertrauen Sie deshalb – neben den „harten“ Fakten – vor allem auch Ihrem persönlichen Eindruck und Ihrem eigenen Erleben: Hören Sie auf Ihr Bauchgefühl, wenn es um Ihr künftiges Lebensumfeld geht!

Die Allianz unterstützt Sie!

Ab Seite 46 finden Sie wichtige **Tipps**, um sich in aller Ruhe für das passende Heim entscheiden zu können. Unser Kundenservice unterstützt Sie gerne durch individuelle Beratung und Vermittlung von stationären Pflegeleistungen. Wenden Sie sich dazu an die **Allianz Pflege-Hotline (Seite 50)**.

EXPERTENRAT



Dagmar Weinfurter,
Leiterin Referat
Pflegeversicherung

Heimverträge sorgfältig prüfen!

„Ein Heimvertrag ist keine bloße Formalität: Er ist eine wichtige rechtliche Grundlage für das Verhältnis zwischen Pflegebedürftigem und Einrichtung. In der Praxis begegnen uns hier immer wieder einige Punkte, die man besonders beachten sollte:

- Eine schriftliche Information zum Heimvertrag ist gesetzlich vorgeschrieben. Mit dieser sollten Sie den Vertrag gänzlich verstehen können.
- Kündigungen zum Zweck der Erhöhung des Entgelts sind ausgeschlossen. Anderslautende Regelungen sind ungültig. Das Pflegeheim darf also nicht kündigen, um höhere Sätze durchzusetzen.
- Der Heimträger ist gesetzlich dazu verpflichtet, für die regelmäßige Pflege und Betreuung der Bewohner durch geeignete Mitarbeiter zu sorgen. Art und Umfang der Pflege sollten im Heimvertrag vereinbart werden.
- Die Wahl des Arztes darf weder durch den Heimvertrag noch durch die Heimordnung vorgeschrieben werden. Unter Umständen kann es für Sie aber wichtig sein, dass die Einrichtung mit einem Arzt Ihrer Wahl in ständigem Kontakt steht. Ein entsprechender Hinweis im Heimvertrag ist dann sinnvoll.“

► **Die compass private pflegeberatung unterstützt Sie gerne bei Fragen zum Heimvertrag (Kontakt: Seite 50).**

Welches Pflegeheim ist für mich das richtige?

Mit folgendem „Entscheidungsfahrplan“ möchten wir Ihnen helfen, die passende Einrichtung zu finden. Das Wichtigste dabei: Ihre persönlichen Bedürfnisse und Ihr persönlicher Eindruck.

Zuerst: Wohnheim oder Pflegeheim?

Es gibt zwei unterschiedliche Kategorien von stationären Einrichtungen:

Wohnheime bieten oft über einen ambulanten Pflegedienst pflegerische Leistungen an. **Pflegeheime** haben eigene Mitarbeiter, die die Bewohner pflegen und betreuen. Es gibt aber auch gemischte Einrichtungen. Entscheidend für Ihre Wahl sind dabei unter anderem die Art und Schwere der Hilfebedürftigkeit. Die **compass private pflegeberatung (Seite 51)** hilft Ihnen bei der Entscheidungsfindung.

Wenn Sie sich für eine Art der Einrichtung entschieden haben, gehen Sie Schritt für Schritt vor:

1. Machen Sie sich ein möglichst klares Bild von Ihren Wünschen und Bedürfnissen.
2. Besichtigen Sie alle Heime in Ihrer Wunschregion und prüfen Sie, welche am besten Ihren Vorstellungen entsprechen.
3. Lassen Sie sich von den Heimen, die für Sie infrage kommen, ein Leistungsverzeichnis, ein Muster des Heimvertrags und die Heimordnung zuschicken.
4. Deckt sich das Leistungsverzeichnis mit Ihren aktuellen – und möglicherweise künftigen – Bedürfnissen?
5. Informieren Sie sich genau: Wie sind die Preise? Welche Freizeit- und Komfortangebote gibt es? Sprechen Sie auch mit Bewohnern und deren Angehörigen.
6. Treffen Sie sich mit der Heimleitung zu einem persönlichen Gespräch. Sie prägt den Stil des Hauses. Umso wichtiger ist es, dass hier „die Chemie stimmt“!
7. Gibt es vielleicht die Möglichkeit des „Probewohnens“? So lernen Sie ein Haus am besten kennen.
8. Sind Sie sich noch immer nicht sicher? Bitten Sie einen Angehörigen oder Bekannten, das Heim nochmals gemeinsam mit Ihnen zu besichtigen.



Fazit

Mein 3. Schritt: die passende Pflegeform finden.

Bei der ambulanten wie auch bei der stationären Betreuung gibt es heute etliche Möglichkeiten, Ihre Pflege individuell und bedürfnisgerecht zu gestalten.


Die Pflege im gewohnten Lebensumfeld ist dabei – wenn möglich – zu bevorzugen.

Die Allianz hilft Ihnen beratend und vermittelnd dabei, die richtige Lösung zu finden.

Auch bei der Pflegekoordination, bei Pflegeschulungen, bei der Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, bei Umbaumaßnahmen und vielem mehr sind wir für Sie da.

Ihr erster Ansprechpartner:

compass private pflegeberatung

 **08 00.101 88 00**

Montag bis Freitag: 8:00–19:00 Uhr

Samstag: 10:00–16:00 Uhr

 **info@compass-pflegeberatung.de**

 **www.compass-pflegeberatung.de**

Wichtig

Leistungen nur bei zugelassenen Heimen!

Nur bei Pflegeheimen, die von den Pflegekassen zugelassen sind, kommt die Pflegepflichtversicherung für Leistungen auf. Es gibt auch nicht zugelassene Einrichtungen. Achten Sie also zuallererst auf diese Zulassung!

4

Mein Service

Hier finden Sie eine Übersicht unserer Serviceleistungen rund um Ihre Pflege, die Kontaktdaten Ihrer Ansprechpartner sowie Hinweise zu weiteren Services der Allianz im Internet.

So unterstützt Sie die Allianz.

Während der gesamten Vertragsdauer

- Beratung zu möglichen Pflegeleistungen von privater und sozialer Pflegepflichtversicherung und Sozialhilfe
- Unterstützung beim Antrag auf Pflegeleistungen

Beratend und vermittelnd bei:

- Pflegeleistungen (zum Beispiel durch ambulante Pflegedienste, Pflegeheime, teilstationäre Einrichtungen oder Kurzzeitpflege)
- Schulungen für die Pflegepersonen unserer Versicherten
- Gestaltung des Wohnumfelds (Umbauten)
- behindertengerechter Umgestaltung von Fahrzeugen
- weiteren unterstützenden Leistungen wie zum Beispiel Einkäufe, Wäscheservice, Wohnungsreinigung, Unterbringung von Haustieren, Gartenpflege oder Schneeräumdienst

Diese Ansprechpartner helfen Ihnen persönlich weiter


Bei allgemeinen Fragen rund um Pflege und Pflegeversicherung sowie Serviceleistungen:

Allianz Pflege-Hotline
Tel.: 08 00.472 02 01

Montag bis Freitag: 8:00–20:00 Uhr

Bei der Suche nach Pflegedienst oder Pflegeheim, Verhinderungspflege oder anderen Entlastungsmöglichkeiten, Fragen zur Pflegefinanzierung, Beantragung eines Pflegegrads oder zur Begutachtung durch den Medizinischen Dienst:

compass private pflegeberatung

 **08 00.101 88 00**

 **info@compass-pflegeberatung.de**

 **www.compass-pflegeberatung.de**

Montag bis Freitag: 8:00–19:00 Uhr

Samstag: 10:00–16:00 Uhr

Beide Dienste stehen Ihnen kostenfrei zur Verfügung, wenn Sie bei der Allianz pflegepflichtversichert sind.

Services und Tipps im Internet



Unter **www.allianz.de/pflegeantrag** finden Sie ausführliche Informationen rund um das Thema Pflege.

Unter dem Pflegeportal der PKV **www.pflegeberatung.de** finden Sie zum Beispiel:

- Suchmöglichkeiten für eine passenden Pflegeeinrichtungen
- Eine Plattform zum Erfahrungsaustausch für Betroffene
- Tipps von Experten aus Wissenschaft und Praxis
- hilfreiche Checklisten
- Informationen zu den Leistungen der Pflegeversicherung

www.allianz.de/pflege
Allianz Deutschland AG

Immer für Sie da, wenn es darauf ankommt:

MM---2034Z0 (04Y) 30.1.17

