



**Wege durch die Pflegelandschaft
Ihres Ambulanten Pflegedienstes
des DRK-Kreisverband Alfeld e.V.**

Herausgeber:

Deutsches Rotes Kreuz
Kreisverband Alfeld e.V.
Winzenburger Str. 7/8
31061 Alfeld / Leine
Tel.: 05181 / 708-0
Fax: 05181 / 708-14
www.drk-alfeld.de
E-Mail: kontakt@drk-alfeld.de

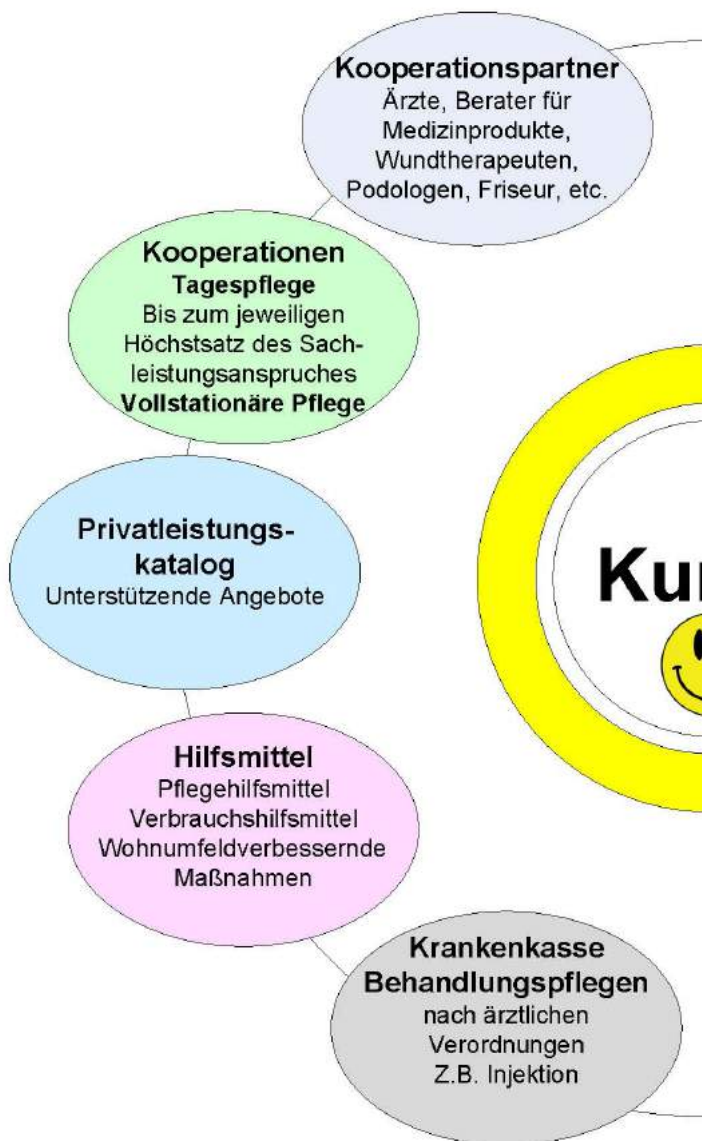
V.i.S.d.P.: Sabine Meyer

Gestaltung: Petra Bernotat-Meyfarth
5. Auflage 2024

Inhaltsverzeichnis

Leistungsübersicht	4-5
Vorwort	7
Unser DRK-Ambulanter Pflegedienst	8
Weitere Anbieter unseres DRK-Kreisverbandes	9
Erreichbarkeit	10
Leistungen der Pflegekasse	11
Pflegehilfsmittel	12
Anpassung des Wohnumfeldes	13
Leistungen der Krankenkasse	14
Privatleistungen	15
Die Pflegegrade	16
Überleitung von bestehenden Pflegestufen in die künftigen Pflegegrade	17
Verhinderungspflege nach §39 SGB XI	18-19
Wir bieten Ihnen Pflegeschulungen im häuslichen Bereich	20-21
„Wer hilft mir, wenn ich allein bin?“	22-23
Betreuungs- und Entlastungsangebote	24-25
Haushaltweiterführung	26-27
Angehörigengesprächskreise	28
Notizen	29
Die Grundsätze des Roten Kreuzes	30-31

Leistungsübersicht







**Deutsches
Rotes
Kreuz**

Vorwort

Wenn Menschen krank oder pflegebedürftig werden, ist es für sie oft sehr schwierig herauszufinden, wo sie Beratung und Hilfe finden.

Wir als DRK-Ambulanter Pflegedienst fühlen uns immer dafür zuständig, Ihnen mit Rat und Tat zur Seite zu stehen.

Mit dieser Broschüre möchten wir unsere Bemühungen noch erweitern. Sie haben jetzt kurz und knapp gefasst alle wichtigen Inhalte unserer Beratungen vorliegen und können auch später immer noch einmal nachlesen, über was wir gesprochen haben. Außerdem können Sie auch zu einem späteren Zeitpunkt nachschauen, wenn sich Ihre Situation verändert hat.

Sie haben natürlich auch viele Möglichkeiten, Leistungen zu kombinieren. Dazu werden Sie von unseren Pflegedienstleitungen beraten. Sie finden in

dieser Broschüre die wichtigsten Leistungen in einer verständlichen Sprache beschrieben.

Gleichzeitig haben wir für Sie die Adressen und Ansprechpartner unserer Kooperationspartner innerhalb unseres DRK-Kreisverbandes zusammengefasst.

Wenn Sie weitere Wünsche oder Fragen haben, wenden Sie sich gerne an unsere Ansprechpartner, die Sie auf einen Blick auf den nächsten Seiten finden können.



Foto: fotolia

DRK Alfeld Ambulanter Pflegedienst

Nordstraße 6
31028 Gronau
Fachbereichsleiterin: Petra Karstens
Stellvertreterin: Daniela Lampe

Anlaufstelle Alfeld
Winzenburger Str. 7/8
31061 Alfeld

Anlaufstelle Sibbesse-Lamspringe-Freden
Hauptstraße 31
31079 Sibbesse

Hauptstraße 17
31195 Lamspringe

Anlaufstelle Gronau-Duingen
Nordstr. 6
31028 Gronau

Anlaufstelle Elze-Nordstemmen
Hauptstr. 56
31171 Nordstemmen

Weitere Angebote des DRK-Kreisverbandes

Hausnotruf und Hauswirtschafts- und Betreuungsdienste

DRK Haus- und Service GmbH, Ansprechpartnerin: Katharina Lehr
Steintorstraße 5/7
31028 Gronau
Tel.: (0 51 81) 90 49 33 0
HuS@drk-alfeld.de

DRK-Tagespflege Gronau

Ansprechpartnerin: Katrin Keese
Nordstr. 6
31028 Gronau
Tel.: (0 51 82) 94 84 43
tpe-gronau@drk-alfeld.de

DRK-Tagespflege „Brunnenhof“ Nordstemmen

Ansprechpartnerin: Hannah Eißing
Brunnenstraße 2
31171 Nordstemmen
Tel.: (0 50 69) 96 09 04 0
Brunnenhof@drk-alfeld.de

DRK-Alten- und Pflegeheim Gronau

Ansprechpartner: Dani Schwarze
Burgstr. 21
31028 Gronau
Tel.: (0 51 82) 430
aph-gronau@drk-alfeld.de

DRK-Pflegeheim Banteln

Ansprechpartnerin: Daniela Enkhardt
Im Park 3
31028 Gronau OT Banteln
Tel.: (0 51 82) 96 09 026
ph-banteln@drk-alfeld.de

Erreichbarkeit Ambulante Pflege

Telefonisch ist die Ambulante Pflege 24 Stunden unter der Telefonnummer (05182) 947908 erreichbar. Persönliche Beratungen werden zu Hause oder in den Büro-Anlaufstellen angeboten..

An dieser Stelle möchten wir Sie auch schon einmal auf unser Hausnotruf-Angebot hinweisen. Dort können Sie auf Wunsch einen Hausschlüssel hinterlegen, der den Zugang der Pflegekraft gewährleistet.



Leistungen der Pflegekasse

Sie können Leistungen der Pflegekasse erhalten, wenn Sie in einen Pflegegrad eingestuft wurden. Wie Sie vorgehen müssen, um diesen zu erhalten, erklären wir in dem Kapitel „Pflegegrade“ (Seite 16 und 17).

Je nach Einstufung haben Sie den Anspruch auf Leistungen in Form von Geld- oder Sachleistungen. Geldleistung erhalten Sie, wenn Sie ihre Pflege selber organisieren und Ihre Pflegeperson aus Ihrem privaten Umfeld kommt. Sie bekommen das Pflegegeld überwiesen und vergüten die Pflegeperson nach Ihrem Ermessen.

Sie können aber auch Sachleistungen wählen. Dann erfolgt die Pflege über die Sozialstation. Sie erteilen einen Auftrag in Form des Pflegevertrages, nachdem Sie in einem ausführlichen Erstbesuch informiert wurden. Dabei wird über die zu erbringenden Leistungen ebenso gesprochen, wie die gewünschten Zeiten, der Zugang zur Wohnung (z.B. ob Schlüssel abgegeben werden sollen), wie auch die Finanzierung.

Jeder Kunde erhält einen Kostenvoranschlag, aus dem hervorgeht, welcher Betrag von der Pflegekasse übernommen wird. Sollte der Umfang der Pflege über den Erstattungsbeitrag der Pflegekasse hinausgehen, geht aus dem Kostenvoranschlag der privat zu zahlende Betrag hervor. Wenn der Betrag, den die Pflegekasse zahlt, nicht ausgeschöpft wird, geht aus dem Kostenvoranschlag auch hervor, wie hoch der Betrag ist, den die Kasse als Geldleistung auszahlt. In diesem Fall handelt es sich um eine sogenannte Kombinationsleistung, also eine Kombination aus Geld- und Sachleistung.



Foto: Meyfarth

Pflegehilfsmittel



Auch im häuslichen Bereich müssen Sie nicht auf eine Ausstattung mit Pflegehilfsmitteln verzichten, wenn Sie diese benötigen. Häufig wird schon beim Eintritt von Pflegebedürftigkeit im Krankenhaus oder spätestens durch die Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen über die für Sie hilfreichen Produkte beraten. Dabei wird unterschieden nach:

- Technische Hilfsmittel, z.B. ein elektrisch verstellbares Pflegebett, Toilettenstuhl, Badewannenlift, Hausnotrufsystem, Rollstuhl, Rollator, Sauerstoffgerät, Lagerungshilfen, Spezialmatratzen und ähnliches. Diese Dinge werden in der Regel leihweise zur Verfügung gestellt. Ansonsten muss der Pflegebedürftige 10% der Kosten, aber maximal 25 Euro zuzahlen.
- Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel: Das können zum Beispiel Einmal-Handschuhe oder Bettelagen sein. Diese werden bis zu einem Betrag von 40 Euro pro Monat von der Pflegekasse erstattet.

Anpassung des Wohnumfeldes

Hierzu gehören vor allem die baulichen Anpassungen in der Wohnung, wie zum Beispiel der Umbau des Bades. Vor der Maßnahme müssen Sie allerdings immer einen Antrag mit einem Kostenvoranschlag bei der Pflegeversicherung zur Genehmigung einreichen. Dann können Sie bis zu 4.000 Euro erhalten.

Das Ziel der Maßnahme ist es, die häusliche Pflege in der Wohnung zu ermöglichen, zu erleichtern oder eine möglichst selbständige Lebensführung wiederherzustellen. Insbesondere ist es auch wichtig, eine Überforderung der Pflegeperson zu verhindern.

Dieser Zuschuss kann bis zu 16.000 Euro erhöht werden, wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammenleben.

Sollte sich die Pflegesituation später noch einmal verändern, kann der Zuschuss auch ein weiteres Mal gewährt werden.



Foto: fotolia

Leistungen der Krankenkasse

Ein weiterer Kostenträger für die häusliche Pflege ist die Krankenkasse. Hier ist die Grundlage die ärztliche Verordnung.

Ihr behandelnder Arzt möchte mit dieser Verordnung das ärztliche Behandlungsziel sichern. Wenn sich in Ihrem privaten Umfeld keine Person befindet, die Sie unterstützen kann, beauftragt der Arzt den Pflegedienst. Dabei muss er darauf achten, welche Behandlungspflege nach den Richtlinien der Krankenkasse genehmigt werden kann.

Die ausgestellte Verordnung wird von Ihnen als Kunde unterschrieben und an den Pflegedienst weitergeleitet. Dieser verabredet dann mit Ihnen das weitere Vorgehen. Es wird ein Pflegevertrag abgeschlossen, in dem Sie den Auftrag erteilen. Natürlich werden wir mit Ihnen dabei auch besprechen, welche Zeiten für die Hausbesuche in Frage kommen.

Sollten verordnete Leistung der Behandlungspflege nicht von der Krankenkasse genehmigt werden, können Sie diese auch als Privatleistung erhalten. Das kann beispielsweise für Routinekontrollen in Frage kommen, wie das Messen des Blutdruckes oder des Blutzuckers. Gerne besprechen wir mit Ihnen Ihren individuellen Fall.



Eine neue Leistung der Krankenkasse ist die Hilfe nach oder statt Krankenhausaufenthalt (§37.1a SGB V) im Bereich der Pflege und Hauswirtschaft.

Diese kann vom Krankenhaus oder dem Hausarzt verordnet werden. Voraussetzung ist eine schwere Erkrankung, die der Unterstützung bedarf. Diese Hilfe kann bis zu vier Wochen genehmigt werden.

Privatleistungen

Häufig werden wir darauf angesprochen, ob wir bestimmte Serviceleistungen erbringen können, die nicht von der Pflege- oder Krankenkasse übernommen werden. Wir haben uns daher entschieden Ihnen einen Privatleistungskatalog anzubieten.

Bei diesen Leistungen steht häufig die Entlastung der Angehörigen im Vordergrund. Wir kümmern uns in Absprache zum Beispiel um die fristgerechte Bestellung der Medikamente und Verordnungen, besorgen die Medikamente, das Verbandsmaterial oder auch die Kompressionsstrümpfe.

Weiterhin fallen im eigenen Wohnbereich tägliche Kleinigkeiten an, die wir gerne für Sie übernehmen. Schauen Sie sich unseren Privatleistungskatalog an. Vielleicht ist etwas für Sie dabei.

Auch kurze Besuche bei Abwesenheit der Pflegepersonen werden oft nachgefragt und tragen dazu bei, dass Angehörige unbesorgt sein können. Sprechen Sie uns gerne an.

Wenn Sie Hilfe bei der Antragstellung für einen Pflegegrad brauchen, ist dieses für unsere Pflegekunden kostenfrei. Aber wir unterstützen auch Geldleistungsempfänger. Dafür erstellen wir Ihnen gerne ein Angebot.



Die Pflegegrade

Seit 1. Januar 2017 hat sich das System der Pflegebedürftigkeitseinstufung komplett geändert. Die Pflegestufen wurden durch die Pflegegrade abgelöst. Grundlage der Eingraduierung ist, der Grad der Selbständigkeit den eine pflegebedürftige Person aufweist.

Sie müssen dafür wie bisher einen Antrag bei Ihrer Kranken-, bzw. Pflegekasse stellen. Zur Erklärung können Sie eine Beratung erhalten, entweder direkt von Ihrer Kasse oder natürlich auch von uns. Es ist sehr gut, sich vorher beim Hausarzt alle Arztbriefe, Krankenhausentlassungsberichte und ähnliches in Kopie zu besorgen. Genauso kann es nützlich sein, bestimmte Protokolle über die Hilfeleistungen, die erfolgen müssen zu führen.

Wichtig ist es, dass Ihr behandelnder Arzt alle für Sie gültigen Diagnosen aufschreibt. Die daraus abgeleiteten Symptome sind sehr wichtig für die Bewertung Ihrer Selbständigkeit, bzw. der Einschränkungen. Wenn z.B. ihr Arzt Ihnen keine Diagnose bescheinigt, aus der hervorgeht, warum Sie Hilfe bei der Pflege brauchen, kann der Gutachter oder die Gutachterin des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) dieses Problem nicht bewerten.

Mit dem neuen Begutachtungsverfahren NBA („Neues Begutachtungsassessment“) erfassen Prüfer, die von den Pflegekassen beauftragt werden, anhand eines Punktesystems, alle wichtigen Gesichtspunkte der Pflegebedürftigkeit aufgrund körperlicher, psychischer und kognitiver Beeinträchtigungen. Dabei gilt: Je mehr Punkte der Begutachtete erhält, umso höher ist der Pflegegrad und umso mehr Pflege- und Betreuungsleistungen genehmigt seine Pflegekasse.

Ausschlaggebend für die Zuweisung eines Pflegegrads ist der Grad der Selbständigkeit einer Person in den folgenden sechs Modulen:

1. Mobilität (10% des Pflegegrades)
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweise und psychische Problemlage (Modul 2 und 3 zusammen 15% des Pflegegrades)

4. Selbstversorgung (40% des Pflegegrades)
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (20% des Pflegegrades)
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (15% des Pflegegrades)

Genau genommen gibt es neben den sechs genannten Modulen noch zwei weitere Pflegegrad-Module: Außerhäusliche Aktivitäten (7) und Haushaltsführung (8). Diese beiden Module werden jedoch nicht für die Einstufung der Pflegebedürftigkeit herangezogen, sondern sollen v. a. Pflegekräften eine individuellere Pflegeplanung ermöglichen.

Pflegegrade-Übersicht mit den jeweils notwendigen Punktzahlen:

- Pflegegrad 1: Geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit (12,5 bis unter 27 Punkte)
- Pflegegrad 2: Erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit (27 bis unter 47,5 Punkte)
- Pflegegrad 3: Schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit (47,5 bis unter 70 Punkte)
- Pflegegrad 4: Schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit (70 bis unter 90 Punkte)
- Pflegegrad 5: Schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (90 bis 100 Punkte)

Unsere Leitungs- und Beratungskräfte sind zum Thema Pflegebedürftigkeit und Eingraduierung gut geschult und können Ihnen zu diesen Themen mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Leistungen aus der Pflegeversicherung ab 2017

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Geldleistungen ambulant		316 Euro	545 Euro	728 Euro	901 Euro
Sachleistungen ambulant	*	689 Euro	1.298 Euro	1.612 Euro	1.995 Euro

* Pflegegrad 1 hat Anspruch auf 125 Euro Entlastungsleistung und Pflegeberatung/Qualitätssicherungsbesuche

Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

Was ist Verhinderungspflege?

Kann eine Pflegeperson aufgrund eines Erholungsurlaubs, Krankheit oder eines anderen Grundes die pflegerische Versorgung vorübergehend nicht sicherstellen, übernimmt die Pflegeversicherung, nach vorheriger Antragstellung, die nachgewiesenen Kosten einer Ersatzpflege (Verhinderungspflege) für längstens sechs Wochen je Kalenderjahr.



Foto: Meyfarth

Wer hat Anspruch auf Verhinderungspflege?

Ein Anspruch auf Verhinderungspflege haben Pflegebedürftige erst dann, wenn mindestens sechs Monate zuvor ein Pflegegrad festgestellt wurde und mindestens ein Pflegegrad 2 vorliegt.

Wer kann die Verhinderungspflege übernehmen?

Verhinderungspflege kann entweder im häuslichen Bereich durch private Pflegepersonen, zugelassene ambulante Pflegedienste oder durch stationäre Einrichtungen, in Form von Kurzzeitpflege, erbracht werden.

Formen der Verhinderungspflege

Im Rahmen der Verhinderungspflege wird zwischen stundenweiser und tageweiser Verhinderungspflege unterschieden. Dies wird anhand des Zeitraumes, in dem die Pflegeperson die Pflegeleistungen nicht erbringen kann, festgelegt. Eine stundenweise Verhinderungspflege liegt immer dann vor, wenn die Verhinderung der Pflegeperson unter acht Stunden pro Kalendertag liegt. In diesem Fall wird kein Pflegegeld abgezogen. Ist die Pflegeperson länger als acht Stunden am Tag verhindert, liegt eine tageweise Verhinderungspflege zugrunde. In diesem Fall wird das Pflegegeld für diese Tage gekürzt.

Wie hoch sind die Leistungen der Verhinderungspflege?

Die Pflegekasse übernimmt bis zu 1.612 Euro pro Jahr. Der Betrag muss im Kalenderjahr aufgebraucht werden. Restbeträge verfallen am 31.12.

Kann Geld für die Kurzzeitpflege in Verhinderungspflege umgewandelt werden?

Seit dem 1.1.2015 können bis zu 50% des Leistungsbetrages für die Kurzzeitpflege (ca. 806 Euro) zusätzlich für Verhinderungspflege verwendet werden. Dieser Betrag wird dann dem Leistungsbetrag für die Kurzzeitpflege abgezogen.

Was geschieht während der Verhinderungspflege mit dem Pflegegeld?

Während der Verhinderungspflege wird bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes weiter gezahlt.

Achtung:

Das Budget der Verhinderungspflege steht pro Kalenderjahr nur einmal zur Verfügung. Bitte informieren Sie uns, wenn das Budget der Verhinderungspflege auch von anderen Einrichtungen (Tagespflege, Kurzzeitpflegeeinrichtungen, etc.) genutzt wird, damit wir Ihnen helfen können, das zu Verfügung stehende Budget im Blick zu behalten.

Wir bieten Ihnen Pflegeschulungen als Kurs oder bei Ihnen zu Hause an

Im täglichen Pflegealltag treten häufig Unsicherheiten und Fragen auf. Damit Sie sich sicherer in der Durchführung pflegerischer Handlungen fühlen, bieten wir Ihnen die Möglichkeit Schulungen im häuslichen Bereich durchzuführen.

Neben den Kursen, die regelmäßig durchgeführt werden und die insgesamt 20 Stunden dauern, gibt es auch individuelle Schulungen im häuslichen privaten Bereich. Diese Schulungen können bis zu zwei Stunden dauern und sind für Sie in der Regel kostenfrei. Anspruchsberechtigt sind alle Kunden der Pflegegrade 1-5, aber auch diejenigen die noch keinen Pflegegrad haben.

Geschult werden

- Mobilisierungs- und Lagerungsmethoden
- Rücken schonende Transfer-Methoden (z.B. vom Bett in den Rollstuhl)
- Gesunde Ernährung
- Sturzgefährdung/ Sturzprophylaxe
- Hilfsmittel
- Wohnraumanpassungen
- Inhalte der Pflegeversicherung
- Entlastungsleistungen
- Pflege strukturierende Maßnahmen
- Umgang mit speziellen Pflegesituationen,

um Ihnen

- Anregungen und Tipps für Ihre spezielle häusliche Situation aufzuzeigen
- Freiraum zur Besprechung persönlicher Probleme innerhalb der Pflegesituation zu bieten
- Sicherheit im Umgang mit Ihren Angehörigen zu vermitteln
- verschiedene Entlastungsangebote darzustellen.

Pflegeberatung / Qualitätssicherungsbesuche

Wenn Sie Pflegegeld beziehen, sind Sie ab Pflegegrad 2 gesetzlich verpflichtet Beratungsgespräche in Anspruch zu nehmen.

Abhängig von den Pflegegraden wird dieser Besuch durch unsere Pflegeberater bei Pflegegrad 2 und 3 alle sechs Monate durchgeführt und bei den Pflegegraden 4 und 5 vierteljährlich. Der Pflegegrad 1 kann den Pflegeberatungsbesuch ebenfalls in Anspruch nehmen. Die Pflegesachleistungsempfänger können ab 2017 auch eine Pflegeberatung anfordern.

Die Kosten für die erfolgten Beratungseinsätze übernimmt die Pflegekasse. Nachdem der erste Beratungsbesuch erfolgt und dokumentiert ist, werden Folgebesuche terminiert um Veränderungen in der Versorgung wahrzunehmen. So können Sie rechtzeitig Fragen in der Versorgungssituation klären und von dem Kontakt profitieren.

Um eventuelle Unklarheiten zu beseitigen, können Sie uns gerne kontaktieren.



Foto: Zeick/DRK

„Wer hilft mir, wenn ich allein bin?“

Was mache ich, wenn es mir schlecht geht und ich das Telefon nicht mehr erreiche? Wer hilft mir, wenn meine Kinder weit entfernt wohnen oder wenn ich zu zittrig bin, um die Telefontasten zu drücken?

Das Thema „Hausnotruf“ geht viele an, doch die meisten kümmern sich erst, wenn ihnen einmal etwas passiert ist. Dazu gibt es einige Beispiele, z.B. von einem Menschen, der nach einem Schlaganfall stundenlang in seiner Wohnung gelegen hat. Dabei wäre Hilfe schnell gekommen.

Der „Hausnotruf“ besteht aus einer Station, deren Akku je nach Gebrauch fünf bis sieben Jahre hält, und einem so genannten Handsender, der wasserdicht ist und Tag und Nacht getragen werden sollte - sogar in der Badewanne.

Der Handsender ist ein kleiner Knopf, durch den der Notruf abgesendet wird. Am anderen Ende meldet sich dann die DRK-Hausnotrufzentrale in Springe.

Dort sind viele Daten, beispielsweise zum Krankheitsbild oder die als Ansprechpartner hinterlegten Nachbarn oder Verwandten, gespeichert. Die dortigen Mitarbeiter versuchen dann zunächst zu ergründen, warum jemand den Notruf abgesetzt hat.

Manche haben ein gesundheitliches Problem, und manche wollen nur mit jemandem sprechen, weil sie aufgeregt sind, da vielleicht gerade ein Vertreter vor der Tür stand. Auch solche Notrufe sind ausdrücklich erwünscht. Sollte der Gesprächspartner nicht antworten, versuchen die Mitarbeiter in der Zentrale zuerst über das Festnetz zurückzurufen, ehe sie die Hilfsmaschine in Gang setzen; manchmal kommt man ja vielleicht versehentlich auf den Knopf. Im Notfall kommt natürlich immer der Rettungsdienst.

Wir empfehlen den „Hausnotruf“ allen, die allein leben – unabhängig vom Alter.

Wer sich dafür entscheidet, bekommt Besuch von einem DRK-Mitarbeiter, um die Geräte zu installieren und die Reichweite innerhalb der Wohnung und dem Garten zu testen.



Wir haben mehr als 500 Nutzer zwischen Barnten und Grünenplan, Duingen und Lamspringe. Das sind viel zu wenig, wenn man sich die Zahl der Alleinlebenden anschaut. Denn die Hemmschwelle ist groß, sich einzugehen, dass man Hilfe braucht.

Dabei sind die monatlichen Kosten des „Hausnotrufs“ in etwa so hoch wie die eines Mobiltelefons: 23 Euro.

Bei einem Pflegegrad kann ein Antrag gestellt werden, damit ein Großteil der monatlichen Kosten übernommen wird.

Kunden unserer DRK Sozialstationen, die in einem Pflegegrad eingestuft sind, erhalten den Hausnotruf Basistarif kostenlos. Die Kosten für die Schlüssel hinterlegung (Sicherheitspaket) in den DRK Sozialstationen werden grundsätzlich mit 20,60 Euro monatlich privat berechnet. Weitere Kosten für Einsätze, Akkutausch oder Beratungsgespräche fallen nicht an.

Für Fragen stehen wir Ihnen unter der Telefonnummer (0 51 81) 90 49 33-0 zur Verfügung. Gerne kommen wir auch zu einem kostenlosen Beratungsgespräch zu Ihnen nach Hause.

Betreuungs- und Entlastungsangebote

Jeder Versicherte, der in einen Pflegegrad eingestuft ist, egal in welchen, hat zusätzlich zum Pflegegeld Anspruch auf Betreuungs- und Entlastungsleistungen. Dieser Betrag kann nicht ausgezahlt werden. Wenn die Leistung nicht in Anspruch genommen wird, verfällt der Betrag zum 30. Juni des Folgejahres.



Unsere Haushalts- und Betreuungskräfte unterstützen mittlerweile mehr als 600 Haushalte im DRK-Kreisverband Alfeld

Die Unterstützung in den einzelnen Haushalten ist ganz unterschiedlich. Sie wird auf die Bedürfnisse und Wünsche des einzelnen Kunden ausgerichtet. Darunter fällt zum Beispiel die Unterstützung im Haushalt, beim Fenster putzen, beim Gardinen waschen, das Reinigen der Wohnräume und des Bades, so wie Einkaufsfahrten, Begleitfahrten oder Spaziergängen.

Die Sozialstationen mit Ihren Pflegefachkräften stehen den Haushalts- und Betreuungskräften zur Seite, beraten und unterstützen sie tatkräftig.

Die Mitarbeiter sind angestellt und versichert, sowie der Verschwiegenheit verpflichtet. Es kommt nach Möglichkeit immer dieselbe Haushaltshilfe in den Haushalt. Es wird ein fester Tag und eine feste Uhrzeit vereinbart. Sollte die Mitarbeiterin Urlaub haben oder krank sein, können wir eine Vertretungskraft anbieten. Möchten Sie das nicht, können Sie die Leistung auch einmal aussetzen. Die Stunden werden bei passender Gelegenheit einfach von Ihrer bekannten Kraft nachgeholt.



Gerne kommen unsere Berater in die Haushalte und beantworten Ihre individuellen Fragen, klären das Budget mit den Pflegekassen und informieren, ob die Mitarbeiter wöchentlich oder 14-täglich in den Haushalt kommen können.

Wir würden uns sehr freuen, Sie bei Bedarf unterstützen zu dürfen. Für Fragen stehen wir gerne unter (0 51 81) 90 49 33-0 zur Verfügung.

Haushaltsweiterführung



Versicherte erhalten eine Haushaltshilfe, wenn wegen Krankheit oder einer stationären Behandlung die Weiterführung des Haushaltes nicht möglich ist. Voraussetzung ist außerdem, dass im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Der Anspruch auf Haushaltshilfe besteht nur, sofern eine im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann.

Mögliche Gründe für eine Haushaltshilfe sind:

- Stationäre Krankenhausbehandlung
- Stationäre Entbindungspflege
- Ambulante/stationäre Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen (Kur)
- Mutter-Kind-Kur oder Müttergenesungskur
- Erkrankungen in der Schwangerschaft (z.B. vorzeitige Wehen)
- strenge Bettruhe aufgrund einer Krankheit
- ambulante Krankenbehandlung (z.B. ärztliche oder zahnärztliche Behandlung)

Wie bekomme ich eine Haushaltshilfe?

Der Arzt stellt Ihnen ein Attest über den Grund Ihrer Erkrankung aus. Sie informieren Ihre Krankenkasse über die Notwendigkeit einer Haushaltshilfe. Von Ihrer Krankenkasse erhalten Sie die notwendigen Antragsformulare. Ihr behandelnder Arzt füllt Ihnen das Formular über den Grund der Erkrankung, den täglichen Stundenumfang und die notwendige Dauer für eine Haushaltshilfe aus. Damit beantragen Sie bei Ihrer Krankenkasse eine Haushaltshilfe.

Wenn der Antrag von Ihrer Krankenkasse genehmigt ist, stellen wir Ihnen schnellstmöglich eine Haushaltshilfe zur Verfügung.

DRK Alfeld Mobile Haus- und Service GmbH

Steintorstraße 5/7 , 31028 Gronau
Ansprechpartnerin: Frau Katharina Lehr
Tel. (0 51 81) 90 49 33 0
E-Mail: HuS@drk-alfeld.de

Gesprächskreise für Angehörige

Pflege bedeutet für viele Angehörige häufig eine Belastung.

Unsere Gesprächskreise bieten die Möglichkeit, sich mit Betroffenen in einer ähnlichen Lebenssituation über Probleme und Schwierigkeiten, die mit der Pflege und Betreuung der Erkrankten verbunden sind, auszutauschen.

Unsere Gesprächskreise werden von speziell ausgebildeten Fachkräften geleitet und bieten Raum in einer Atmosphäre der Anteilnahme und des Verständnisses über Hoffnungslosigkeit, Trauer oder Schuld, Ärger und Enttäuschung, aber auch über die schönen Momente und Erfahrungen frei sprechen zu können.

Das Angebot richtet sich an alle Interessenten.
Informationen zu Orten und Terminen erteilen unsere Sozialstationen.

Darüber hinaus gibt es einen speziellen Gesprächskreis für Angehörige von demenziell erkrankten Menschen.
Informationen und genaue Termine dazu gibt es unter der Telefonnummer (0 51 82) 94 79 08.

Notizen

Die DRK-Grundsätze

Grundsätzliche Ausrichtung

Unser Kreisverband ist Teil einer weltweiten Gemeinschaft von Menschen in der internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung, die Opfern von Konflikten und Katastrophen sowie anderen hilfsbedürftigen Menschen unterschiedslos Hilfe gewährt, allein nach dem Maß ihrer Not. Im Zeichen der Menschlichkeit setzten wir uns für das Leben, die Gesundheit, das Wohlergehen, den Schutz, das friedliche Zusammensein und die Würde aller Menschen ein. Wir orientieren unser Handeln an den sieben Grundsätzen der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung:

Menschlichkeit

Die internationale Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung, entstanden aus dem Willen, den Verwundeten der Schlachtfelder unterschiedslos Hilfe zu leisten, bemüht sich in ihrer internationalen und nationalen Tätigkeit, menschliches Leben und Gesundheit zu schützen und der Würde des Menschen Achtung zu verschaffen. Sie fördert gegenseitiges Verständnis, Freundschaft, Zusammenarbeit und einen dauerhaften Frieden unter den Völkern.

Unparteilichkeit

Die Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung unterscheidet nicht nach Nationalität, Rasse, Religion, sozialer Stellung oder politischer Überzeugung. Sie ist einzig bemüht, den Menschen nach dem Maß ihrer Not zu helfen und dabei den dringendsten Fällen den Vorrang zu geben.

Neutralität

Um sich das Vertrauen aller zu bewahren, enthält sich die Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung der Teilnahme an Feindseligkeiten wie auch, zu jeder Zeit, an politischen, rassistischen, religiösen oder ideologischen Auseinandersetzungen.

Unabhängigkeit

Die Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung ist unabhängig. Wenn auch die nationalen Gesellschaften den Behörden bei ihrer humanitären Tätigkeit als Hilfsgesellschaften zur Seite stehen und den jeweiligen Landesgesetzen unterworfen sind, müssen sie dennoch eine Eigenständigkeit bewahren, die ihnen gestattet, jederzeit nach den Grundsätzen der Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung zu handeln.

Freiwilligkeit

Die Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung verkörpert freiwillige und uneigennützige Hilfe ohne jedes Gewinnstreben.

Einheit

In jedem Land kann es nur eine einzige nationale Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung geben. Sie muss allen offen stehen und ihre humanitäre Tätigkeit im ganzen Gebiet ausüben.

Universalität

Die Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung ist weltumfassend. In ihr haben alle nationalen Gesellschaften gleiche Rechte und die Pflicht, einander zu helfen.

A gravel path winds through a forest with trees showing autumn foliage. The path is composed of small stones and pebbles, and the surrounding vegetation includes tall grasses and shrubs. The text is overlaid in red on the lower half of the image.

**Wir lassen Sie auf steinigem
Wegen nicht allein**

**Ihre Sozialstationen des
DRK-Kreisverband Alfeld**