



**Deutsches
Rotes
Kreuz**



**Wege durch die Pflegelandschaft
Ihrer Sozialstationen des DRK-Kreisverbandes
Alfeld**

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

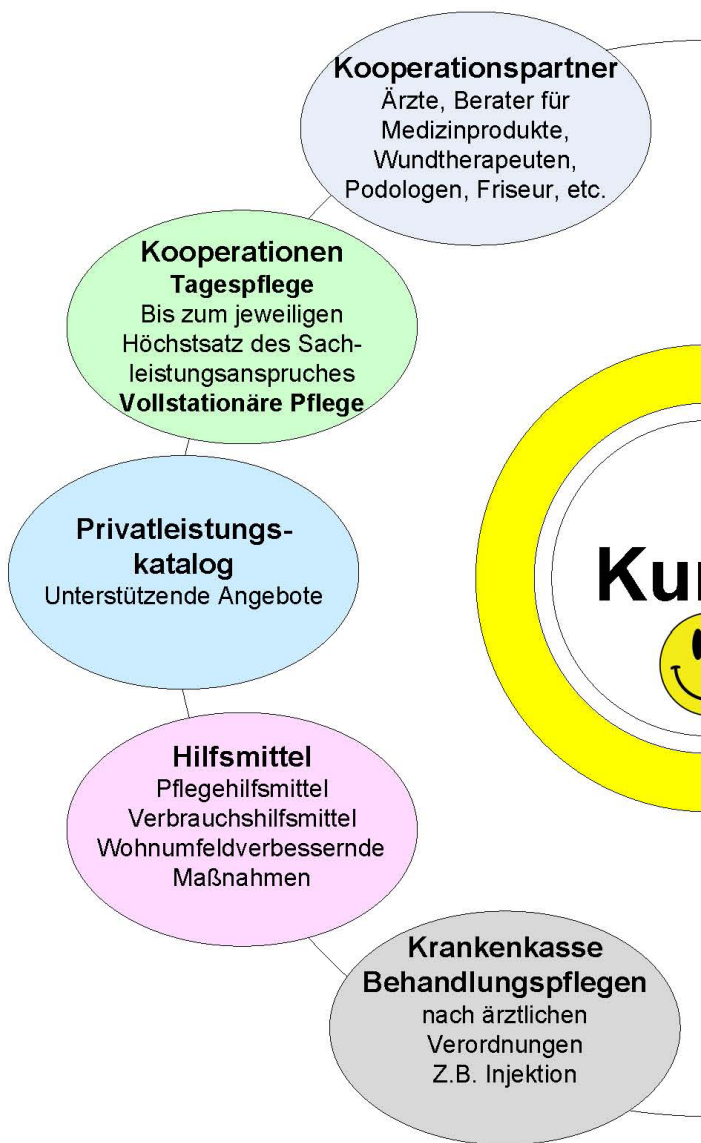
V.i.S.d.P.: Sabine Meyer

Gestaltung: Petra Bernotat-Meyfarth

Inhaltsverzeichnis

Leistungsübersicht	4-5
Vorwort	7
Unsere DRK-Sozialstationen	8
Weitere Anbieter unseres DRK-Kreisverbandes	9
Erreichbarkeit der Sozialstationen	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
Haushaltsweiterführung	26-27
Die Grundsätze des Roten Kreuzes	28-29
Notizen	30-31

Leistungsübersicht





Vorwort

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

Wir als DRK-Sozialstationen 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 unter der Überschrift „Unsere DRK-Sozialstationen“ in dieser Broschüre finden können.





**Deutsches
Rotes
Kreuz**

Unsere DRK-Sozialstationen

DRK-Sozialstation Alfeld

Ansprechpartner: Carola Jaschinski
Winzenburger Str. 7/8
31061 Alfeld
Tel.: (0 51 81) 82 94 82
SST-Alfeld@drk-alfeld.de

DRK-Sozialstation Sibbesse-Lamspringe-Freden

Ansprechpartner: Petra Karstens
Winzenburger Str. 7/8
31061 Alfeld
Tel.: (0 51 81) 82 90 440
SST-SiLaFre@DRK-Alfeld.de

DRK-Sozialstation Gronau-Duingen

Ansprechpartner: Andrea Witte-Klenke
Nordstr. 6
31028 Gronau
Tel.: (0 51 82) 94 79 08
SST-Gronau@drk-alfeld.de

DRK-Sozialstation Elze-Nordstemmen

Ansprechpartner: Silke Burose-Hirte
Hauptstr. 56
31171 Nordstemmen
Tel.: (0 50 69) 96 50 26
SST-Nordstemmen@drk-alfeld.de

Fachbereichsleitung:

Sabine Meyer
Winzenburger Str. 7/8
31061 Alfeld
Tel.: (0 51 81) 70 80
s.meyer@drk-alfeld.de

Weitere Angebote des DRK-Kreisverbandes

Hausnotruf und Hauswirtschafts- und Betreuungsdienste

Ansprechpartner: Stefanie Schmidt
DRK Haus- und Service GmbH
Nordstraße 6
31028 Gronau
Tel.: (0 51 81) 90 49 33 0
s.schmidt@drk-alfeld.de

DRK-Tagespflege

Ansprechpartner: Karin Wolter-Wickbold
Nordstr. 6
31028 Gronau
Tel.: (0 51 82) 94 84 43
k.wolter-wickbold@drk-alfeld.de

DRK-Alten- und Pflegeheim Gronau

Ansprechpartner: Kusum Jajasinghe-Ritter
Burgstr. 21
31028 Gronau
Tel.: (0 51 82) 430
k.j.-ritter@drk-alfeld.de

DRK-Pflegeheim Banteln

Ansprechpartner: Harry Neitzel
Im Park 3
31029 Banteln
Tel.: (0 51 82) 96 09 026
h.neitzel@drk-alfeld.de

Erreichbarkeit der Sozialstationen

In der Woche können Sie uns während der aufgeführten Bürozeiten erreichen. Für Fragen und Terminabsprachen stehen wir Ihnen gerne persönlich oder telefonisch zur Verfügung.

Die Büro- und Öffnungszeiten der Sozialstationen sind:

Montag bis Donnerstag von 8 - 16 Uhr

Freitag von 8 bis 13 Uhr und nach telefonischer Vereinbarung

An den Wochenenden, sowie an Feiertagen, Heiligabend und Silvester ist das Büro geschlossen.

24-Stunden Rufbereitschaft:

Darüber hinaus können Sie uns auch außerhalb dieser Zeiten „Rund um die Uhr“ erreichen.

Dafür wird unser Telefon auf eine Pflegefachkraft umgeleitet, die während ihres Dienstes Anrufe annehmen kann. Auch nachts ist eine Pflegefachkraft telefonisch erreichbar und wird Ihnen in schwierigen Situationen weiterhelfen. Die Rufnummer der Sozialstation ist aber nicht zu verwechseln mit einer Notrufnummer, da die Anfahrtswege zum Teil sehr lang sind. In einem medizinischen Notfall ist immer die 112 zu wählen, die eine schnelle Hilfe möglich macht.

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.



Ein Zugang des Bereitschaftsdienstes zu den Schlüsseln, die zur täglichen Versorgung durch die Pflegekräfte abgegeben werden, ist aus Sicherheitsgründen nicht möglich.

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 Kombinationspflege, 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 Krankenkassen über die für Sie hilfreichen Produkte beraten. Dabei wird unterschieden nach:

- Technische Hilfsmittel, z.B. ein elektrisch verstellbares Pflegebett, Toilettensstuhl, 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.



Foto: Zelck/DRK

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.



Foto: Zelck/DRK

Die Pflegegrade

Am 1. Januar 2017 ändert sich das System der Pflegebedürftigkeitseinstufung komplett. Die bis dann gültigen Pflegestufen werden durch die Pflegegrade abgelöst.

Grundlage der Einstufung ist nicht mehr der Zeitbedarf, den eine Pflegeperson benötigt, sondern der Grad der Selbständigkeit. 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, ein Pflegetagebuch oder bestimmte Protokolle über die Hilfeleistungen, die erfolgen müssen, zu führen.

Alle Pflegekunden, die bereits eine Einstufung in eine Pflegestufe haben, werden nach einer Tabelle in einen Pflegegrad eingestuft. Dabei werden die Pflegekunden, die eine Einschränkung der Alltagskompetenz haben jetzt deutlich besser gestellt. Daher kann ein frühzeitiger Antrag bei der Pflegekasse sinnvoll sein (eine Übersicht dazu finden Sie auf der nächsten Seite).

Wahrscheinlich bekommen Sie eine höhere Geld- oder Erstattungssumme und Sie können Ihre Pflegeleistungen ohne Zuzahlung erweitern.

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. Nur wenn Ihr Arzt eine Diagnose bestätigt, kann der MDK-Gutachter das daraus entstehende Problem bewerten.

Auch für uns ist zurzeit nicht absehbar, welche Herausforderungen bei der neuen Regelung auf uns zukommen. Wir haben aber unsere Leitungs- und Beratungskräfte bereits geschult und können Ihnen auch weiterhin zu diesem Thema mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Überleitung von bestehenden Pflegestufen in die künftigen Pflegegrade

Für Personen die bereits eine Pflegestufe haben, erfolgt keine Nachbegutachtung. Die vorhandenen Pflegestufen werden wie folgt in die entsprechenden Pflegegrade transferiert:

Pflegebedürftige Personen **ohne** Eingeschränkte Alltagskompetenz
(Einfacher Stufensprung)

Pflegestufe	Pflegegrad
I	2
II	3
III	4
Härtefall	5

Pflegebedürftige **mit** Eingeschränkter Alltagskompetenz
(Doppelter Stufensprung)

Pflegestufe	Pflegegrad
0	2
I	3
II	4
III	5
Härtefall	5

Leistungen aus der Pflegeversicherung ab 2017

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Geldleistungen ambulant	31.12.2016	316 € 244 €	545 € 458 €	728 € 728 €	901 € -
Sachleistungen ambulant	*	689 € 468 €	1.298 € 1.144 €	1.612 € 1.612 €	1.995 € 1.995 €

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

Verhinderungspflege nach §39 SGB XI

Was ist Verhinderungspflege?

Kann eine Pflegeperson aufgrund eines Erholungsurlaubs, einer 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. Dabei haben auch Pflegebedürftige des Pflegegrad 1 diesen Anspruch.

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. Leistet jedoch ein direkter Verwandter die Verhinderungspflege, dürfen die Aufwendungen der Pflegekasse den 1,5 fachen Wert des Pflegegeldes der festgestellten Pflegestufe nicht überschreiten.

Kann Geld für die Kurzzeitpflege in Verhinderungspflege umgewandelt werden?

Seit dem 1. Januar 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 zur Verfügung stehende Budget im Blick zu behalten.

Wir bieten Ihnen Pflegeschulungen im häuslichen Bereich

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.

Die Schulungen können bis zu 120 Minuten 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.

Weiterhin besteht die Möglichkeit einen Pflegekurs über 20 Stunden zu besuchen, um das Bewusstsein und Wissen des pflegerischen Handels zu

vertiefen. Bitte sprechen Sie uns dazu gerne an.

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 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 400 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 einzustellen, dass man Hilfe braucht.

Dabei sind die monatlichen Kosten des „Hausnotrufs“ in etwa so hoch wie die eines Mobiltelefons; 18,36 Euro zzgl. einer einmaligen Anschlussgebühr in Höhe von 10,49 Euro.

Bei einem Pflegegrad kann ein Antrag gestellt werden, damit ein Großteil der monatlichen Kosten und die Anschlussgebühr 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, Akkutauch 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 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.



Dies sind unsere Haushalts- und Betreuungskräfte die mittlerweile über 300 Haushalte im DRK-Kreisverband Alfeld unterstützen.

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 Spaziergänge.

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 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. Die Erfahrung zeigt aber, dass die Haushalte lieber einmal aussetzen und dann wieder Ihre bekannte Kraft zu Ihnen kommt, die Stunden werden bei passender Gelegenheit einfach nachgeholt.



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

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.

Notizen



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

**Ihre Sozialstationen des
DRK-Kreisverband Alfeld**