



# **P F L E G E W E G W E I S E R**

Für Bürgerinnen und Bürger  
der Gemeinde Neunkirchen-Seelscheid

---

Finden Sie die richtige Beratung für Ihre Situation

Stand: Mai 2019



Liebe Bürgerinnen und Bürger,

in Ihren Händen liegt der neue Pflegewegweiser der Gemeinde Neunkirchen-Seelscheid. Ich freue mich, dass es gelungen ist, viele Informationen für Pflegedürftige und deren Angehörige zusammenzutragen. Sicher ist auch für Sie etwas dabei. Blättern Sie mal durch.

Das Älterwerden bringt nicht nur neue Erfahrungen mit sich, sondern auch so manche Herausforderung. Plötzlich auf die Hilfe anderer Menschen angewiesen zu sein, ist wohl für uns alle ein tiefer Einschnitt im Leben. Entscheidend ist jedoch, bei Hilfe- und Pflegebedarf nicht zu resignieren. In diesem Pflegewegweiser finden sie deswegen vielfältige Informationen zur pflegerischen Versorgung sowie Kontaktdaten von Ansprechpartnern und Beratungsstellen.

Bitte haben Sie Verständnis, dass in einem Pflegewegweiser nicht alle Fragestellungen abschließend behandelt werden können. Nutzen Sie deswegen die Möglichkeit, sich mit den genannten Stellen in Verbindung zu setzen, um dort weitergehende Auskünfte, Beratung und Hilfe zu erhalten.

Ich hoffe, diese Broschüre ist Ihnen ein nützlicher Ratgeber und erleichtert Ihnen die Suche nach geeigneten Hilfen.

Viel Freude beim Lesen wünscht Ihnen

Ihre

A handwritten signature in blue ink that reads "Nicole Sander".

( Nicole Sander )  
Bürgermeisterin

# SCHNELLE HILFE IM NOTFALL

NOTRUFNUMMERN ( bitte diese Karte für den Notfall beim Telefon aufhängen )

<b>Rettungsdienst/Feuerwehr</b>	<b>112</b>
<b>Polizei</b>	<b>110</b>
<b>Ärztlicher Bereitschaftsdienst</b>	<b>116 117</b>
<b>Giftnotruf</b>	<b>0228 / 19 240</b>

## WO WIRD HILFE GEBRAUCHT?

**Name der Anruferin, des Anrufers:**

**Name der/des Verletzten:**

**Name der/des Wohnungsinhaberin/-inhabers:**

**Straße, Hausnummer, Etage:**

## WAS IST PASSIERT?

**Unfall:**

**Welche Verletzung:**

**Herzinfarkt      Schlaganfall      Sturz      Bewusstlosigkeit?**

## WICHTIGE INFORMATIONEN!

**Vorerkrankungen:    Demenz    Diabetes    Parkinson    Herzschrittmacher**

**Lebenswichtige Medikamente:**

*Bitte diese persönlichen Daten in einer ruhigen Minute ausfüllen und für den Notfall am Telefon aufhängen*

## **IHRE PERSÖNLICHE HILFSKETTE! BITTE IM NOTFALL INFORMIEREN**

Angehörige:

Betreuerin/Betreuer:

Hausärztin/Hausarzt:

Apotheke:

Apothekennotdienst: 0800 00 22 833 53 819

Hausnotruf:

Nachbarn:

Freundinnen/Freunde:

## **PFLEGE? ANSPRECHPARTNER UND ORGANISATION**

Ambulanter Pflegedienst:

Nachtbereitschaft:

Kurzzeitpflege:

Tagespflege:

Essen auf Rädern:

Pflegeberatung vor Ort: 022 47 / 303 0 oder 022 47 / 303 105

Pflegeberatung meiner Pflegeversicherung:

Ehrenamtlicher Besuchsdienst:

## **WEITERE WICHTIGE ADRESSEN**

Krankenhaus:

Krankenversicherung:

Pflegeberatung Pflegekasse:

Fahrdienst (Taxi):

# **Inhaltsverzeichnis**

	Seite
- Vorwort	2
- Schnelle Hilfe im Notfall	3 – 4
- Inhaltsverzeichnis	5 - 6
- Hinweise und Gedanken	7 - 8
- Was versteht man unter „Wer ist pflegebedürftig?“	9
- Vorversicherungszeiten	9
- Hinweis zur Antragstellung	10
- Der Antrag bei der Pflegekasse und der MDK-Termin	10 - 13
- Die Pflegeberatung	14
- Welche Leistungen gibt es?	15
- Pflegegeld	16
- Pflegesachleistung	16
- Kombinationsleistung	17
- Teilstationäre Pflege	17
- Wohnraumberatung/ Wohnungsraumanpassung	17 - 18

	Seite
- Verhinderungspflege	19
- Kurzzeitpflege	20
- Vollstationäre Pflege	21 - 22
- 24-Stunden-Betreuung	22 - 23
- Angebote zur Unterstützung im Haushalt (Betreuungs- und Entlastungsangebote)	24 - 25
- Hausnotruf	25
- Beratungsbesuche – Qualitätssicherungs- Besuche für Pflegegeldempfänger	26
- Pflegehilfsmittel	27
- Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen	27
- Schulungsangebot für Pflegende	28
- Hospizdienst	29
- Adressen – Ambulante Pflegedienst	30 – 31
- Adressen – Pflegeheime	32
- Internetadressen	33 - 34

### **Bitte beachten Sie:**

Die nachfolgenden Informationen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie wurden nach bestem Wissen aufgestellt. Die im Pflegewegweiser gemachten Angaben entsprechen dem Datum vom Mai 2019. Um sicherzustellen, dass die hierin enthaltenen Informationen noch aktuell sind, informieren Sie sich bitte bei Ihrer Pflegekasse oder der kommunalen Pflegeberatung.

Sollte eine Information oder Sonstiges nicht enthalten oder nicht richtig wiedergegeben worden sein, so teilen Sie uns dies bitte mit, damit wir dies bei einer Neuauflage berücksichtigen können.

### **Herausgeber:**

Gemeinde Neunkirchen-Seelscheid  
Die Bürgermeisterin  
- Familienamt –  
53819 Neunkirchen-Seelscheid

Telefon: 0 22 47 / 303 - 0

### **Druck:**

Eigendruck der Gemeinde

***„Einen alten Baum verpflanzt man nicht“ –***

***Alte Menschen möchten nicht mehr umziehen.***

Jedoch:

„Auf keinen Fall möchte ich ins Pflegeheim“. Diesen Satz hört man oft von älteren Menschen, sobald über das Thema „Umzug/Pflege“ gesprochen wird. Das ist verständlich. Gewachsene soziale Beziehungen, die Infrastruktur unserer gewohnten Nachbarschaft und die zahlreichen Erinnerungen, die wir mit diesem Wohnumfeld verbinden, bedeuten jedem von uns viel. Der Gedanke, sich davon lösen zu müssen, schmerzt.

Aber:

Vielleicht hilft Ihnen dieser Pflegewegweiser mit seinen Informationen in Ihrem Wohnumfeld noch eine Zeit lang wohnen zu bleiben. Denn die Politik und Gesellschaft haben sich mit der Aussage „ambulant vor stationär“ verpflichtet, dieses erstrebenswerte Ziel umzusetzen bzw. zu erreichen.

## Was versteht man unter „Wer ist pflegebedürftigt“

Der Gesetzgeber sagt:

„Grundsätzlich kann Pflegebedürftigkeit im Sinne des Gesetzes in allen Lebensabschnitten auftreten. Nach der Definition des Gesetzes sind damit Personen erfasst, die gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Das sind Personen, die körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. **Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer – voraussichtlich für mindestens sechs Monate –** und mit mindestens der in § 15 SGB XI festgelegten Schwere bestehen.“

## Vorversicherungszeiten

Anspruch auf eine Pflegeversicherung hat nur derjenige, der eine gewisse Vorversicherungszeit nachweisen kann. Innerhalb der letzten 10 Jahre vor Antragsstellung müssen mindestens zwei Jahre davon in die sogenannte Vorversicherungszeit fallen.

Als Vorversicherungszeit werden Zeiten der

- Versicherungspflicht als Mitglied in der sozialen Pflegeversicherung,
- Familienversicherung
- Weiterversicherung in der sozialen Pflegeversicherung

berücksichtigt.

Die Statuten für den Anspruch auf Pflegeleistungen im Rahmen der Vorversicherungszeit sind in § 33 Abs. 2 SGB XI fest verankert.

Maßgeblich für die 10-Jahresfrist ist nicht das Datum, ab dem Pflegebedürftigkeit tatsächlich festgestellt wird. Vielmehr kommt es bezüglich der Vorversicherungszeit auf das Antragsdatum an. D.h., der Antrag kann wiederholt werden, wenn die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zunächst nicht, aber zu einem späteren Zeitpunkt gegeben sind.

## **Hinweis zur Antragstellung**

Wer Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung in Anspruch nehmen will muss einen Antrag bei seiner gesetzlichen Krankenkasse stellen. Diese entscheiden über den Pflegegrad und die Pflegeleistungen. Im Antrag werden auch Informationen von Dritten eingeholt, die das Gesundheitsbild des Pflegebedürftigen illustrieren soll. Wer als Angehöriger zum Beispiel einen Antrag auf Pflegegeld stellen will, benötigt eine Vollmacht oder einen Bescheid betreffend Betreuung durch das Amtsgericht. Ist dies nicht gegeben, muss der Versicherte den Antrag selbst stellen.

## **Der Antrag bei der Pflegekasse und der MDK-Termin**

Erhalten Sie noch keine Leistungen aus der Pflegekasse, können Sie den ersten Antrag auf Pflegebedürftigkeit wie folgt stellen:

- Kontaktieren Sie die zuständige Pflegekasse. Diese ist an die zuständige Krankenkasse angeschlossen.
- Die Pflegekasse wird Ihnen einen Antrag/Formular zusenden, das Sie ausgefüllt zurücksenden müssen.
- Ein(e) GutachterIn vom Medizinischen Dienst (MDK) vereinbart daraufhin einen Termin, um persönlich mit Ihnen oder Ihrem Angehörigen zu sprechen. Bei gesetzlich Versicherten ist dies wie v.g. beschrieben der MDK, bei den privat Vollversicherten der MEDICPROOF.
- Bitten Sie Ihre Pflegeperson oder eine Person Ihres Vertrauens, bei der Begutachtung anwesend zu sein.
- Da die Begutachtung in der Regel nicht lange dauert, halten Sie nachfolgende Informationen – am besten in Kopie - bereit:
  1. aktuelle Krankenhaus- und Arztberichten
  2. Medikamentenplan und Medikament
  3. Gutachten und Bescheide (z.B. Schwerbehindertenbescheid)
  4. Aufstellung über benötigte und genutzte Hilfsmittel (Hörgerät, Rollator, Rollstuhl, Gehstock) und Pflegehilfsmittel wie Hausnotruf, Pflegebett und Bettschutzeinlagen)
  5. Auflistung über regelmäßige Behandlungen z.B. das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen oder Krankengymnastik

6. Welche Probleme gibt es im Tagesablauf und fragen Sie, wie diese beseitigt werden könnten.
  7. Falls schon vorhanden: Pflegedokumentation des Pflegedienstes.
- Teilen Sie dem/der GutachterIn mit, welche Hilfsmittel Sie in Ihrem Alltag unterstützen könnten (z.B. Wannenlift, Toilettenerhöhung etc.).
  - Teilen Sie dem/der GutachterIn mit, wie und von wem Sie versorgt werden möchten. (Bei diesem Punkt empfiehlt es sich, wenn das Thema im Vorfeld schon besprochen wird.)

Hinweis: Um die Feststellung des Pflegegrades durch die Pflegekasse nachvollziehen zu können, sollten Sie den/die GutachterIn bitten, dass Ihnen das Gutachten zugesendet wird.

Hinweis: Die gesetzlich vorgegebene Bearbeitungsfrist für Anträge auf Pflegeleistungen beträgt 25 Arbeitstage.

Bei einem Aufenthalt im Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung etc. ist die Begutachtung durch den MDK oder andere unabhängige GutachterInnen innerhalb einer Woche durchzuführen, wenn dies zur Sicherstellung der weiteren Versorgung erforderlich ist.

Zur Bewertung der Pflegebedürftigkeit überprüft der MDK sechs Lebensbereiche, die unterschiedlich gewichtet werden.

Modul 1 – Mobilität	Wie selbstständig kann sich der Mensch fortbewegen und seine Körperhaltung ändern?
Modul 2 – Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	Wie findet sich der Mensch mit Hilfe anderer örtlich und zeitlich zurecht? Kann er für sich selbst Entscheidungen treffen oder Gespräche führen?
Modul 3 – Verhalten und psychische Problemlagen	Wie häufig benötigt der Mensch Hilfe aufgrund von psychischen Problemen, wie etwa aggressives oder ängstliches Verhalten?
Modul 4 – Selbstversorgung	Wie selbstständig kann sich der Mensch im Alltag versorgen bei der Körperpflege, beim Essen und Trinken?
Modul 5 – Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	Wie aufwändig ist die Unterstützung beim Umgang mit der Krankheit und der Behandlung, z.B. bei der Medikamentengabe oder beim Verbandswechsel?
Modul 6 – Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	Wie selbstständig kann der Mensch noch den Tagesablauf planen, sich beschäftigen oder Kontakte pflegen?

Was geschieht nach dem Besuch des MDK?

Der MDK erstellt ein Gutachten. Dieses ist die Grundlage für die Einstufung in einen Pflegegrad. Ausschlaggebend für die Beurteilung ist allein der Hilfebedarf in den v.g. gesetzlich festgelegten sechs Bereichen (Modulen). Das Gutachten sendet der MDK an Ihre Pflegekasse. Anschließend erhalten Sie einen schriftlichen Bescheid von der Pflegekasse.

Sollten Sie mit dem Ergebnis des Gutachtens bzw. des Pflegegrades nicht einverstanden sein, haben Sie die Möglichkeit Widerspruch einzulegen.

**Tipp!**

Bereiten Sie sich auf den Besuch des Medizinischen Dienstes (MDK) sorgfältig vor, z.B. durch die Führung eines Pflegetagebuches. Darin halten Sie über einen Zeitraum von 14 Tagen alle Pflegetätigkeiten und die dafür benötigten Zeiten fest. Denken Sie bitte daran, der Tag hat 24 Stunden! Notieren Sie auch Zeiten in der Nacht, falls Pflegetätigkeiten anfallen. Sie sollten das Pflegetagebuch bei der Begutachtung dem MDK vorlegen, um zu verhindern, dass der Hilfebedarf falsch eingestuft wird.

## Die Pflegeberatung

In der Gemeinde Neunkirchen-Seelscheid gibt es die kommunale Senioren- und Pflegeberatung. Dort können Pflegebedürftige und/oder Angehörige Hilfestellung und Beratung bekommen.

Seit dem 1.01.2016 hat auch jeder pflegende Angehörige einen Anspruch auf eine individuelle Fallbegleitung und Pflegeberatung durch die entsprechende Pflegekasse.

Das Bürgertelefon, das vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragt ist, erreichen Sie unter 030 / 3 40 60 66 – 02. Gehörlose und Hörgeschädigte erreichen den Beratungsservice des Bundesgesundheitsministeriums unter Fax 030 / 3 40 60 66 – 07 oder per E-Mail an [info.gehoerlose@bmg.bund.de](mailto:info.gehoerlose@bmg.bund.de).

Compass ist die Pflegeberatung der Privaten Krankenversicherungen. Für gesetzlich Versicherte bietet Compass eine kostenlose Erstberatung an. Die Beratung ist zu Hause oder am Telefon möglich.

- Telefonische Pflegeberatung – montags bis freitags von 8.00 bis 19.00 Uhr, samstags von 10.00 bis 16.00 Uhr unter Telefon 0800 101 88 00 (kostenfrei aus dem dt. Festnetz)

Zentrale:

COMPASS Private Pflegeberatung GmbH

Bonner Straße 172 – 176

50968 Köln

[www.compass-pflegeberatung.de](http://www.compass-pflegeberatung.de)

## Welche Leistungen gibt es?

Die Pflegeversicherung stellt unterschiedlichste Leistungen zur finanziellen Unterstützung der Pflege zu Hause oder in einem Pflegeheim zur Verfügung. Darüber hinaus können Sie zum Beispiel Zuschüsse zur Wohnraumanpassung, zur sozialen Absicherung der Pflegeperson, für Hilfsmittel oder Entlastungen im Alltag erhalten.

Leistungsart	Zeitraum	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
<b>Häusliche Pflege</b>	Pflegegeld monatlich	nicht möglich	316,00 Euro	545,00 Euro	728,00 Euro	901,00 Euro
	Pflegesach- Leistung monatlich	nicht möglich	689,00 Euro	1298 Euro	1612 Euro	1995 Euro
	Entlastungs- Betrag ambulant (zweck- gebunden)	125,00 Euro	125,00 Euro	125,00 Euro	125,00 Euro	125,00 Euro
<b>Verhinderungs- Pflege</b>	Bis zu 6 Wochen pro Kalender- jahr	nicht möglich	bis zu 1612 Euro	bis zu 1612 Euro	bis zu 1612 Euro	bis zu 1612 Euro
Pflegegrad 2 – Pflegegrad 5: bis zu 1.612 Euro Bis zu 50 % sind Leistungen der Kurzzeitpflege übertragbar						
<b>Kurzzeitpflege</b>	Bis zu 6 Wochen pro Kalender- jahr	nicht möglich	bis zu 1612 Euro	bis zu 1612 Euro	bis zu 1612 Euro	bis zu 1612 Euro
Pflegegrad 2 – Pflegegrad 5: bis zu 1.612 Euro Freie Leistungen aus der Verhinderungspflege sind nutzbar						
<b>Tagespflege</b>	monatlich	nicht möglich	689 Euro	1.298 Euro	1.612 Euro	1995 Euro
<b>Pflegeheim</b>	monatlich	125,00 Euro	770,00 Euro	1262 Euro	1775 Euro	2005 Euro

Über die genauen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme aller hier genannten und weiteren Leistungen, berät Sie Ihre zuständige Krankenkasse/Pflegekasse oder die Pflegeberatung der Gemeinde Neunkirchen-Seelscheid.

## **Pflegegeld**

Werden pflegebedürftige Menschen von ihrer Partnerin oder ihrem Partner, erwachsenen Kindern, Nachbarinnen oder Nachbarn, Freundinnen oder Freunden oder selbst organisierten Kräften zu Hause versorgt, kann die Pflegeversicherung ihre Leistung als monatliches Pflegegeld an die versicherte Person auszahlen. Das Geld soll dem pflegebedürftigen Menschen die Möglichkeit geben, selbst für eine geeignete Pflege zu sorgen. Es ist als finanzielle Anerkennung der ehrenamtlichen Pflege gedacht.

Das Pflegegeld gilt nicht als Einkommen und muss daher nicht versteuert werden.

## **Pflegesachleistungen**

Um den ambulanten Pflegedienst zu bezahlen, können Sie von der Pflegeversicherung die sogenannte „Pflegesachleistung zur Finanzierung der Inanspruchnahme von Pflegediensten“ erhalten. Ambulante Pflegedienste beschäftigen professionelles Personal und benötigen einen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse, um die Leistungen abrechnen zu können.

Die Pflegesachleistung können Sie auch für die Pflege und Betreuung durch einzelne geeignete Pflegekräfte verwenden. In dem Fall schließen Pflegekassen und Pflegebedürftige Verträge mit der Pflegekraft über die zu erbringenden Leistungen. Die Pflegekassen sollen diese Art der Versorgung insbesondere dann ermöglichen, wenn der Pflegebedürftige dies ausdrücklich wünscht. Informationen zu den Voraussetzungen hierfür erhalten Sie bei Ihrer Pflegekasse. Pflegesachleistungen sind körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung.

## **Kombinationsleistungen**

Die Kombinationsleistung ist eine Mischung aus Geld- und Sachleistungen. Wenn ein Pflegedienst im Einsatz ist und Sie noch Geld aus der Pflegesachleistung übrig haben, kann die Pflegekasse Ihnen den Rest in Form eines anteiligen Pflegegeldes auszahlen. Sind am Ende des Monats beispielsweise nur 50 Prozent der Pflegesachleistung eines Pflegegrades zur Finanzierung des Pflegedienstes verbraucht, haben Versicherte Anspruch auf 50 Prozent des Pflegegeldes.

## **Teilstationäre Pflege (Tages- oder Nachtpflege)**

Wenn die Pflegeperson bei der häuslichen Pflege z.B. wegen anderer Aufgaben Zeiten überbrücken muss, ist die Betreuung in einer Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege eine gute Lösung. Die Pflegekassen beteiligen sich in solchen Fällen an den Kosten der Pflege, der sozialen Betreuung und der medizinischen Behandlungspflege sowie an den Transportkosten. Die Tages- und Nachtpflege kann mit Pflegegeld und Sachleistung kombiniert werden. Es erfolgt keine gegenseitige Anrechnung.

Einen Anspruch auf teilstationäre Leistungen haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 (§ 41 SGB XI).

## **Wohnraumberatung/Wohnungsanpassung**

Barrierefreiheit ist eine der wichtigsten Voraussetzungen, damit Sie lange und gut in Ihren eigenen vier Wänden wohnen können. Die Wohnberatung für ältere und behinderte Menschen sowie spezielle Hilfen für Demenzerkrankte der AWO Kreisverband Bonn/Rhein-Sieg e.V. informiert Sie gern zu Ihrer individuellen Wohnraumanpassung und zu Hilfsmitteln. Erfahrene Architektinnen und Architekten beraten Sie kostenlos und firmenunabhängig zu allen Fragen zum barrierefreien Bauen und Wohnen. Sie erarbeiten gemeinsam mit Ihnen individuelle Lösungen und beantworten planerische und bautechnische Fragen sowie solche zu entstehenden Kosten und zur Finanzierung. Das Angebot richtet sich an alle Bürgerinnen und Bürger.

Die Pflegekasse leistet finanzielle Zuschüsse bis zu 4.000 Euro für Maßnahmen, die Ihr individuelles Wohnumfeld verbessern. Dazu gehören sowohl technische Hilfen im Haushalt als auch Umbaumaßnahmen, beispielsweise für eine barrierefreie Dusche. Die Zuschüsse können Sie addieren, wenn mehrere Pflegebedürftige gemeinsam in einer Wohnung wohnen. Der Gesamtbetrag je Maßnahme ist dann auf 16.000 Euro begrenzt.

Die Adresse der Wohnberatung/Wohnungsanpassung der AWO Kreisverband Rhein-Sieg e.V. lautet

Schumannstraße 4

53721 Siegburg

Tel.: 02241 / 969 24 – 20

E-Mail: [wohnberatung@awo-rsk.de](mailto:wohnberatung@awo-rsk.de)

## **Verhinderungspflege**

Ist die Pflegeperson wegen Erkrankung oder Urlaub verhindert, übernimmt die Pflegekasse die Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für maximal sechs Wochen je Kalenderjahr und bis zu einem Betrag von 1.612 Euro. Der Leistungsbetrag kann um bis zu 806 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege auf insgesamt bis zu 2.418 Euro im Kalenderjahr erhöht werden. Der Leistungsanspruch für Kurzzeitpflege wird dann entsprechend reduziert. Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Verhinderungspflege sind, dass die pflegebedürftige Person seit mindestens sechs Monaten in ihrer häuslichen Umgebung gepflegt und zum Zeitpunkt der Verhinderung mindestens der Pflegegrad 2 festgestellt ist. Den Leistungsbetrag können Sie relativ flexibel verwenden. Der Einsatz eines ambulanten Pflegedienstes ist auch möglich. Bei einer Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit der oder dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, ist die Verhinderungspflege in der Regel auf den Betrag des Pflegegeldes begrenzt. Allerdings übernimmt die Pflegekasse auf Nachweis die Kosten, die der Ersatzpflegeperson zum Beispiel durch Fahrtkosten oder Verdienstauffälle entstehen. Die Verhinderungspflege greift auch dann, wenn Sie als Pflegeperson stark belastet sind und dringend eine Pause von den täglichen Pflegeaufgaben brauchen. Dann kann die Verhinderungspflege auch stundenweise erbracht werden. Die so gewonnene Zeit können Sie zum Beispiel für Freizeitaktivitäten außerhalb des Hauses nutzen. Bei Leistungen der Verhinderungspflege wird die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes weiter gezahlt.

## **Kurzzeitpflege**

Kurzzeitpflege ist ein zeitlich befristeter Aufenthalt in einer vollstationären Pflegeeinrichtung. Sie dient vor allem dazu, die Pflege sicherzustellen, wenn beispielsweise für eine Übergangszeit im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt oder in Krisensituationen die häusliche Pflege nicht gewährleistet ist. Sie kann auch pflegenden Angehörigen einen Urlaub von der Pflege ermöglichen.

Nimmt eine Pflegeperson stationäre Leistungen für medizinische Vorsorge oder Rehabilitation in Anspruch, kann die Kurzzeitpflege in derselben Einrichtung erfolgen. Voraussetzung ist, dass die gleichzeitige Unterbringung und Pflege des Pflegebedürftigen erforderlich ist. Sofern mindestens Pflegegrad 2 festgestellt wurde, übernehmen die Pflegekassen die pflegebedingten Aufwendungen bis zu 1.612 Euro für maximal acht Wochen pro Kalenderjahr. Der Leistungsbetrag kann um bis zu 1.612 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege auf insgesamt bis zu 3.224 Euro im Kalenderjahr erhöht werden. Der Leistungsanspruch auf Verhinderungspflege wird dann entsprechend reduziert. Eine Sechsmonatsfrist wie bei der Verhinderungspflege besteht nicht. Ergänzend können Sie den Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro monatlich auch für Kurzzeitpflege einsetzen. Die acht Wochen Kurzzeitpflege pro Kalenderjahr können Sie auch in mehrere Zeitabschnitte innerhalb eines Jahres aufteilen. Die Leistungen der Pflegekassen decken nicht immer die tatsächlich entstehenden Kosten. Den Differenzbetrag müssen Sie privat zahlen. Stehen Ihnen keine ausreichenden finanziellen Mittel zur Verfügung, können Sie beim Sozialamt „Hilfe zur Pflege“ beantragen. Kurzzeitpflegeplätze sind oft belegt. Wer einen Urlaub plant, sollte die Kurzzeitpflege für den pflegebedürftigen Verwandten am besten gleich mitbedenken.

Bei der Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege wird das bisher bezogene Pflegegeld zur Hälfte weiter gezahlt. Wenn keine Pflegebedürftigkeit oder Pflegegrad 1 festgestellt ist und die Leistungen der häuslichen Krankenpflege bei schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit – insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung – nicht ausreichen, erbringt die Krankenkasse für eine Übergangszeit die erforderliche Kurzzeitpflege. Die Leistungsdauer (acht Wochen) und die Leistungshöhe (1.612 Euro) entsprechen dem Anspruch in der Pflegeversicherung. Die Möglichkeit der Erhöhung auf 3.224 Euro besteht mangels Übertragbarkeit des Anspruchs auf Verhinderungspflege allerdings nicht.

## **Vollstationäre Pflegeeinrichtungen – Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot**

Mit diesen Einrichtungen sind stationäre Pflegeeinrichtungen gemeint, in denen die Bewohnerinnen und Bewohner alle Leistungen aus „einer Hand“ erhalten. Sie gewährleisten eine umfassende Versorgung und Betreuung – das bedeutet, diese Einrichtungen bieten pflegerische Versorgung, medizinische Behandlungspflege, Betreuung als auch hauswirtschaftliche Versorgung für die in der Einrichtung lebenden Menschen an. Eine Wahlfreiheit besteht nicht. Für diese Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot stehen monatlich folgende Beträge aus der Pflegeversicherung zur Verfügung:

<b>Pflegegrad 2:</b> 770 Euro	<b>Pflegegrad 3:</b> 1.262 Euro	<b>Pflegegrad 4:</b> 1.775 Euro	<b>Pflegegrad 5:</b> 2.005 Euro
----------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

Seit dem 1. Januar 2017 sind die pflegebedingten Eigenanteile für die Bewohnerinnen und Bewohner derselben Einrichtung in den Pflegegraden 2 bis 5 identisch. Die Feststellung eines höheren Pflegegrades ist daher nicht länger mit einer steigenden Eigenbelastung verbunden.

Bei Pflegegrad 1 zahlt die Pflegeversicherung einen Zuschuss in Höhe von 125 Euro monatlich.

Die Kosten für einen Pflegeplatz sind von Einrichtung zu Einrichtung verschieden – aber in aller Regel höher als die Leistungen der Pflegeversicherung. Die Pflegeversicherung übernimmt nur Kosten für die Pflege, Betreuung und für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionsaufwendungen für die Pflegeeinrichtung muss jede und jeder Einzelne bezahlen. Stehen Ihnen keine entsprechenden Mittel zur Verfügung, können Sie beim Sozialamt des Rhein-Sieg-Kreises Sozialhilfe nach dem SGB XII beantragen.

Wann muss der Sozialhilfeantrag gestellt werden?

Um keine Fristen zu versäumen, sollten Sie oder Ihre Angehörigen möglichst vor Aufnahme in der Pflegeeinrichtung bzw. vor dem Zeitpunkt, ab dem Sie Ihre Heimkosten nicht mehr selbst bestreiten können, das Sozialamt (Rhein-Sieg-Kreis) informieren. Sozialhilfe wird frühestens ab dem Zeitpunkt gezahlt, wo dem Rhein-Sieg-Kreis bekannt ist, dass die Kosten für das Heim vom Bewohner nicht gedeckt werden können.

Die passende Einrichtung finden Sie am besten, indem Sie verschiedene Angebote in der Region besichtigen. Verschaffen Sie sich dabei einen persönlichen und unmittelbaren Eindruck von der Einrichtung und klären Sie alle offenen Fragen mit der Einrichtungsleitung.

In manchen Häusern ist auch ein „Wohnen auf Probe“ möglich. Machen Sie davon Gebrauch, bevor Sie einen endgültigen Vertrag mit der Einrichtung abschließen. Informieren Sie sich zum Beispiel darüber, ob es ein Konzept für die Versorgung von an Demenz erkrankten Bewohnerinnen und Bewohner gibt oder – bei Bedarf – kulturspezifische Angebote.

## **24-Stunden-Betreuung**

Wer selbst auf Pflege angewiesen ist oder die Pflege beispielsweise für einen dementiell erkrankten Menschen leisten oder organisieren muss, wünscht sich in bestimmten Situationen jemanden, der immer vor Ort ist und bei Bedarf helfen kann.

Viele Firmen bieten inzwischen solche Dienstleistungen an. Die Haushalts- und Betreuungskräfte kommen dabei meist aus dem Ausland. Sie wohnen im Haushalt, helfen beim Anziehen und Essen, übernehmen das Kochen, die Wäschepflege und weitere leichte Hausarbeiten.

Der von vielen Anbietern verwendete Begriff "24-Stunden-Pflege" führt dabei in die Irre, denn es handelt sich weder um eine fachlich-professionelle Pflege noch um eine Leistung rund um die Uhr.

- Die Betreuungskraft kann nicht 7 Tage die Woche 24 Stunden am Tag für eine hilfsbedürftige Person da sein, denn auch für Betreuungskräfte sind Pausen und arbeitsfreie Zeiten einzuplanen.

- Betreuungskräfte leisten nur das, was jemand ohne Ausbildung im Haushalt übernehmen kann, das heißt die sogenannte Laienpflege. Professionelle Pflege unterliegt bestimmten Standards und wird durch Fachkräfte ausgeführt. Viele Pflegeleistungen, wie beispielsweise die Wundversorgung, können die Hilfskräfte nicht übernehmen, da sie dafür in der Regel nicht ausgebildet sind.

Je nach den pflegerischen Anforderungen kann deshalb zusätzlich Hilfe durch einen zugelassenen ambulanten Pflegedienst nötig sein. Wenn schon ein Pflegegrad festgestellt ist, kann der ambulante Pflegedienst über die Pflegeversicherung finanziert werden. Allerdings verringert sich dadurch das monatliche Pflegegeld, das zur Zahlung der "24-Stunden-Betreuung" verwendet werden könnte, oder es entfällt ganz.

## **Angebote zur Unterstützung im Haushalt (Betreuungs- und Entlastungsangebote)**

Für alle Pflegebedürftigen in der häuslichen Pflege gibt es zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsangebote. Dafür stehen 125,00 Euro im Monat zur Verfügung.

Mit dem Entlastungsbetrag sollen pflegende Angehörigen entlastet und/oder beraten werden. Pflegebedürftige gefördert werden, so dass sie so lange wie möglich im häuslichen Umfeld ihren Alltag selbstständig bewältigen und soziale Kontakte pflegen können.

Alle Personen mit einem Pflegegrad 1 bis 5, die im häuslichen Umfeld gepflegt werden. Zum häuslichen Umfeld zählen:

- Die eigene Wohnung des pflegebedürftigen Menschen
- Die Wohnung der Pflegeperson
- Altenwohnung, Betreutes Wohnen

Mit den Entlastungsleistungen können folgende Leistungen abgerechnet werden:

- Teilstationäre Tagespflege oder Nachtpflege. Das ist interessant für Menschen, die häufiger die Tagespflege in Anspruch nehmen möchten.
- Außerdem können die Investkosten, sowie die Kosten für die Mahlzeiten und die Unterkunft in der Tagespflege damit abgerechnet werden.
- Kurzzeitpflege
- Leistungen für den ambulanten Pflegedienst im Bereich der Selbstversorgung für Personen in den Pflegegraden 2 – 5
- Leistungen für Pflegedienste im Bereich der Körperpflege für Personen mit dem Pflegegrad 1
- sowie Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI (niedrigschwellige Entlastungsleistungen / niedrigschwellige Angebote)

Wichtig:

- ❖ Nicht bezahlt werden können damit Leistungen des Pflegedienstes für die Körperpflege (An- und Auskleiden, große Toilette, kleine Toilette usw.), da dies über die Pflegesachleistungen finanziert wird.
- ❖ Personen mit einem Pflegegrad 1 erhalten keine Pflegesachleistungen. Deshalb können diese pflegebedürftigen Menschen den Entlastungsbetrag auch für Körperpflege – ausgeführt durch einen Pflegedienst – verwenden.

Hinweis:

Der Entlastungsbetrag wird zusätzlich zu den sonstigen Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege gewährt. Er wird mit den anderen Leistungsansprüchen also nicht verrechnet. Nicht (vollständig) ausgeschöpfte Beträge können innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in die Folgemonate bzw. am Ende des Kalenderjahres noch nicht verbrauchte Beträge in das darauffolgende Kalenderjahr übertragen werden.

## **Hausnotruf**

Der Hausnotruf bietet die Möglichkeit, jederzeit benötigte Hilfe herbeizurufen, egal, wo im Haus Sie sich gerade befinden. Dieses System wird über ein Zusatzgerät mit dem Telefon verbunden. Außerdem gehört ein sogenannter Funkfinger, ein Notrufsender, zu diesem System, den Sie bequem als Kette um den Hals oder am Handgelenk tragen können. Im Notfall drücken Sie nur auf einen Knopf und werden automatisch mit der Notrufzentrale verbunden. Von dort werden Hilfsmaßnahmen eingeleitet. Für das Hausnotrufsystem entstehen Kosten für die einmalige Anschlussgebühr und laufende monatliche Gebühren. Bei Vorliegen eines Pflegegrades zahlt die Pflegekasse einen Zuschuss. Bitte informieren Sie sich bei Ihrer Pflegekasse über einen möglichen Zuschuss.

Mögliche Anbieter in der Region:

- Caritas
- Johanniter
- Deutsches Rotes Kreuz etc.

## **Beratungsbesuche** **(Qualitätssicherungsbesuche für Pflegegeldleistungsempfänger)**

Wer die Pflege und Betreuung durch Angehörige oder Freunde in der häuslichen Umgebung selbst sicherstellt und dafür Pflegegeld bezieht, ist verpflichtet, nach § 37.3 SGB XI (Pflegeversicherung), einen Beratungsbesuch (Qualitätssicherungsbesuch) von einem Pflegedienst in Anspruch zu nehmen.

Die Beratungsbesuche sollen eine regelmäßige Hilfestellung und pflegfachliche Unterstützung der Pflegepersonen sein und der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege dienen. Dabei stehen Fragen zu Beschaffung von Pflegehilfsmitteln, Hebetekniken, Lagerungstechniken, Wohnraumanpassung und Fragen zu Höherstufungsanträgen im Vordergrund.

Die Pflegefachkraft, die den Beratungsbesuch durchführt, kann Ihnen mit praktischen Tipps und mit Rat helfen, Probleme zu erkennen und Lösungen anbieten.

Bei dem Beratungseinsatz steht die Beratung und nicht die Kontrolle im Vordergrund.

Wie oft wird der Beratungsbesuch durchgeführt:

Pflegebedürftige, die Pflegegeld beziehen, haben

- bei Pflegegrad 2 und 3 einmal halbjährlich
- bei Pflegegrad 4 und 5 einmal vierteljährlich

einen Beratungsbesuch in der eigenen Häuslichkeit durch einen zugelassenen Pflegedienst abzurufen.

Wer trägt die Kosten?

Die Vergütung für die Beratung ist von der zuständigen Pflegekasse, bei privat Pflegeversicherten von dem zuständigen privaten Versicherungsunternehmen zu tragen.

## **Pflegehilfsmittel**

Pflegehilfsmittel sind Geräte und Sachmittel (zum Beispiel Betteinlagen), die zur häuslichen Pflege notwendig sind. Sie unterstützen den pflegebedürftigen Menschen dabei, möglichst selbständig zu leben. Erleichtert wird die Pflege beispielsweise durch einen Pflegelifter, mit dessen Hilfe eine pflegebedürftige Person aus dem Bett gehoben werden kann oder durch ein höhenverstellbares Pflegebett, das eine den Rücken schonende Versorgung ermöglicht.

Pflegehilfsmittel müssen Sie bei der Pflegekasse beantragen. Diese prüft die Notwendigkeit und stellt die Geräte dann leihweise und in der Regel kostenlos zur Verfügung. Für Hilfsmittel ist grundsätzlich eine Zuzahlung zu leisten. Näheres dazu erfahren Sie bei Ihrer Pflegekasse oder im Sanitätshaus.

Für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel, beispielsweise Bettschutzeinlagen, Desinfektionsmittel oder Einmalhandschuhe leisten die Pflegekassen bis zu 40 Euro monatlich.

## **Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen**

Für pflegebedürftige Behinderte der Pflegegrade 2 bis 5 in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen, in der die Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, die schulische Ausbildung oder die Erziehung behinderter Menschen im Vordergrund des Einrichtungszwecks stehen, übernimmt die Pflegekasse 10 % des Heimentgelts.

Die Zuschüsse der Pflegekasse dürfen im Einzelfall 266,00 Euro je Monat nicht überschreiten.

Die Pflegedürftigen haben darüber hinaus Anspruch auf ungekürztes Pflegegeld anteilig für die Tage, an denen sie sich in häuslicher Pflege befinden.

## **Schulungsangebote für Pflegende**

Wer einen pflegebedürftigen Menschen versorgt, kann an Schulungskursen teilnehmen. Auf Wunsch findet die Schulung auch im Haus der pflegebedürftigen Person statt, wenn diese einverstanden ist. In der Regel führen Pflegefachkräfte der ortsansässigen (ambulanten) Pflegedienste die Kurse durch.

Fragen Sie bei Bedarf bei den Anbietern von Pflegekursen nach, ob es Kurse in Ihrer Muttersprache oder Übersetzungsmöglichkeiten gibt. Die Kosten für die Pflegekurse trägt die zuständige Pflegekasse. Die Teilnahme an Schulungskursen ist sehr empfehlenswert. Die hier vermittelten Inhalte können Ihnen z. B. die Betreuung von Menschen mit Demenz erleichtern und Ihre körperliche Belastung bei der Pflege verringern. Die Kurse sind auch eine Möglichkeit zum Erfahrungs- und Gedankenaustausch mit anderen pflegenden Angehörigen.

## **Hospizdienst**

Die Hospizbewegung hat sich die Begleitung Sterbender zu Hause und im stationären Hospiz zur Aufgabe gemacht. Sie will dazu beitragen, dass Menschen in ihrer Krankheit, im Sterben und in ihrer Trauer nicht alleine bleiben müssen. Sie ergänzt die behandelnden und betreuenden Pflege- und Versorgungsdienste.

### **Ambulanter Hospizdienst Much e.V.**

Doktor-Wirtz-Straße 6

53804 Much

**Telefon:** 02245/618090

### **Elisabeth-Hospiz gGmbH**

Ühmichbach 5

53797 Lohmar-Deesem

**Telefon:** 02246/106-0

**Adressen - Ambulante Pflegedienste in Neunkirchen-Seelscheid**  
**(sowie informierende Pflegedienste, die sich bei der Seniorenmesse in Neunkirchen-Seelscheid vorgestellt haben) \*)**

**Ambulanter Pflegedienst Bleib Daheim**

Am Wiedenhof 6  
53819 Neunkirchen-Seelscheid  
Telefon: 02247 / 97 14 30

**Caritas-Pflegestation Neunkirchen-Seelscheid**

Hauptstraße 53  
53819 Neunkirchen-Seelscheid  
Telefon: 02247 / 91 59 6 11

**DRK Sozialstation Neunkirchen-Seelscheid**

Ohlenhohnstraße 17  
53819 Neunkirchen-Seelscheid  
Telefon: 02247 / 44 54

**Home Care am Rhein K+ S GmbH & Co. KG**

Heisterstraße 1  
53819 Neunkirchen-Seelscheid  
Telefon: 02247 / 9 00 76 10

**Ambulante Pflege Michael**

Ohlenhohnstraße 19  
53819 Neunkirchen-Seelscheid  
Telefon: 02247 / 96 96 77 4

\*) Bitte informieren Sie sich bei Ihrer Pflegekasse, ob ein Versorgungsvertrag/eine Vergütungsvereinbarung mit der ambulanten Pflegeeinrichtung/Pflegedienst abgeschlossen wurde.

### **Promedica Plus – Rhein-Sieg-Nord**

Pastor-Hochherz-Str. 132

53859 Niederkassel

Telefon: 0228 / 50 65 83 4

### **Home Instead**

Anerkannter Betreuungs- und Pflegedienst für Bonn und den Rhein-Sieg-Kreis

Jüchstraße 3

53757 Sankt Augustin

Telefon: 02241 / 87 92 64 8

**TIPP:** siehe hierzu auch im Internet – [www.rsk-gesundheitsportal.de](http://www.rsk-gesundheitsportal.de)  
(dann Seniorinnen und Senioren – dann Pflege)

\*) Bitte informieren Sie sich bei Ihrer Pflegekasse, ob ein Versorgungsvertrag/eine Vergütungsvereinbarung mit der ambulanten Pflegeeinrichtung/Pflegedienst abgeschlossen wurde.

## **Adressen Pflegeheime in Neunkirchen-Seelscheid und in unmittelbarer Umgebung**

### **Evangelische Altenhilfe Much/Seelscheid gGmbH**

Am Grasgarten 20  
53819 Neunkirchen-Seelscheid  
Telefon: 02247 / 70 10

### **Tusculum Wohnresidenzen GmbH**

Zum Tusculum 11  
53809 Ruppichteroth  
Telefon: 02247 / 30 10

### **AZURIT Seniorenzentrum Altes Kloster**

Klosterstraße 4 – 6  
53804 Much  
Telefon: 02245 / 60 00 79 0

### **Alten- und Pflegeheim St. Apollonia**

Nesshoven 23  
53804 Much  
Telefon: 02245 / 92 06 0

**TIPP:** siehe hierzu auch im Internet – [www.rsk-gesundheitsportal.de](http://www.rsk-gesundheitsportal.de)  
(dann Seniorinnen und Senioren – dann Pflegeheime)

## INTERNETADRESSEN und BERATUNG

### **Hilfreiche Seiten im Internet**

#### **Deutsche Alzheimergesellschaft**

[www.deutsche-alzheimer.de](http://www.deutsche-alzheimer.de)

Alzheimer-Telefon: 030 25 93 79 514

(Mo. bis Do. von 9 bis 18 Uhr, Fr. von 9 bis 14 Uhr)

#### **Kuratorium Deutsche Altershilfe**

[www.kda.de](http://www.kda.de)

#### **Wegweiser Demenz**

[www.wegweiser-demenz.de](http://www.wegweiser-demenz.de)

#### **Landesinitiative Demenz-Service NRW**

(Informationen und Hilfsangebote rund um Demenz)

[www.demenz-service-nrw.de](http://www.demenz-service-nrw.de)

#### **Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz**

[www.lokale-allianzen.de](http://www.lokale-allianzen.de)

#### **Aktion demenz e.V.**

[www.demenzfreundliche-kommunen.de](http://www.demenzfreundliche-kommunen.de)

#### **Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend**

[www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen](http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen)

#### **Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen**

[www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de)

**Unabhängige Patientenberatung Deutschland**  
(Beratung rund um Gesundheits- und Sozialrecht)  
[www.patientenberatung.de/de/ueber-uns](http://www.patientenberatung.de/de/ueber-uns)

**Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft e.V.**  
(Information und Neuigkeiten über die Erkrankung)  
[www.dmsg.de](http://www.dmsg.de)

**Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe**  
(Informationen und Beratung zum Thema Schlaganfall)  
oder unter 05241 977  
(Mo. bis Do. von 9 bis 17 Uhr, Fr. von 9 bis 14 Uhr)