



HAUS ST. ELISABETH

Senioren- und Pflegezentrum | Betreutes Wohnen

Unsere Angebote und deren Finanzierung

HAUS ST. ELISABETH IN DER OBERSTADT VON METTMANN

IN
mit Lang- und Kurzzeitpflege, Betreutem Wohnen und
Unterstützung im Alltag

www.st-elisabeth-mettmann.de



Liebe Interessenten,

mit diesen Informationen geben wir Ihnen einen kurzen Überblick über unsere umfangreichen Angebote, die Voraussetzungen und Finanzierungssystematik bei stationärer Pflege. Zumeist kommt die Notwendigkeit, einen Heimplatz zu suchen, unvorbereitet und ist sicherlich auch mit vielen Mühen und ganz persönlichen Sorgen verbunden. Gerne unterstützen wir Sie hierbei und stehen Ihnen mit Rat und Tat zur Seite. Diese Unterstützungsangebote beziehen sich auf die stationäre und teilstationäre Versorgung und auch den Mietbereich „Betreutes Wohnen“ in unserem Hause, wozu Sie gerne die Mitarbeiter der Verwaltung und des Sozialen Dienstes beraten. Immer sollten Sie auch Kontakt zu Ihrer Pflegekasse aufnehmen, um Hilfsmöglichkeiten zu erfahren und Leistungsanträge zu stellen.

Das Senioren- & Pflegezentrum Haus St. Elisabeth ist eine Einrichtung der katholischen Kirchengemeinde St. Lambertus, in dem 90 meist schwerpflegebedürftige Damen und Herren betreut und versorgt werden. Hierzu gehört ebenfalls der Bereich für Betreutes Wohnen mit 33 Wohnungen. Die Pflegekonzeption unseres Hauses orientiert sich an der ganzheitlichen, aktivierenden Altenpflege und wir sehen uns im Gesamtauftrag der Caritas. Weitere Informationen erhalten Sie auch unter

www.st-elisabeth-mettmann.de

Darüber hinaus bieten wir in Kooperation mit der Alzheimer-Gesellschaft Kreis Mettmann e. V. Beratungsangebote im Rahmen des Seniorentreffs „jute Stuw“ an. Hierzu gehört u. a. das gemeinsam getragene monatliche Alzheimer-Café mit Betreuung für Betroffene und Beratung für pflegende Angehörige. Das Büro der Geschäftsstelle im Seniorentreff erreichen Sie unter Tel.: 02104/792 - 300. Diese Unterstützungsangebote richten sich insbesondere an demente Menschen, die von ihren Angehörigen oder einem Pflegedienst im häuslichen Bereich versorgt werden. Einen umfangreichen Überblick über ihre Angebote bietet die Alzheimer-Gesellschaft für den Kreis Mettmann e. V. unter

www.alzheimer-kreis-mettmann.de.

Sollten über folgende Informationen hinaus noch Fragen offen bleiben, auch im Bereich des Betreuungsrechtes, so stehen die Mitarbeiter*innen der Verwaltung, des Sozialen Dienstes oder der Pflegedienstleitung gerne zu Ihrer Verfügung.

Mettmann, im April 2020



Stefan Wigge
Geschäftsführer



LEISTUNGEN BEI STATIONÄRER PFLEGE

Wer in einem Pflegeheim versorgt wird, erhält seit dem 1. Juli 1996 Leistungen der Pflegeversicherung. Für pflegebedingte Aufwendungen in der vollstationären Pflege werden nach Einführung der neuen Pflegegrade (PSG II) bis zu maximal 2.005,00 € monatlich gezahlt.

Für Unterkunft, Verpflegung und einen Teil des pflegebedingten Aufwandes (einrichtungseinheitlicher Eigenanteil) müssen die Pflegebedürftigen selbst aufkommen. Reicht das eigene Einkommen dazu nicht aus, werden unter bestimmten Voraussetzungen die vom Pflegebedürftigen zu zahlenden Investitionskosten durch das Pflegewohngeld ganz oder teilweise übernommen. Abhängig von der Höhe der Investitionskosten des Hauses und dem Einkommen des Pflegebedürftigen kann es Zzt. bis zu 567,03 € betragen. Sollte dies nicht ausreichen, so kann Sozialhilfe seitens des Bewohners / Angehörigen beantragt werden.



VOLLSTATIONÄRE PFLEGE

Pflegebedürftige haben gemäß § 43 SGB XI Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist, oder wegen der Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt. Leistungen der Pflegeversicherung gibt es nur auf Antrag. Anträge nimmt Ihre Pflegekasse / Krankenkasse entgegen.

KURZZEITPFLEGE

Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden, besteht Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen oder in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht oder nicht ausreichend ist gem. § 42 SGB XI. Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf vier Wochen pro Kalenderjahr beschränkt. Der Zuschuss der Pflegekasse beträgt 1.612,00 € bei max. 28 Tagen. Sollte dieser Zuschuss nicht ausreichen, so kann der Entlastungsbetrag in Höhe von mtl. 125,00 €, bzw. das mtl. Pflegegeld mit eingebracht werden. Ferner gibt es unter Umständen noch den Anspruch gemäß § 39 SGB XI: Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegekasse die Kosten einer notwendigen Ersatzpflege, längstens vier Wochen je Kalenderjahr.





ANTEILIGES PFLEGEgeld BEI KURZZEIT- UND VERHINDERUNGSPFLEGE

Fällt bei häuslicher Pflege die Pflegeperson wegen Urlaub oder Krankheit aus und benötigt der Pflegebedürftige deshalb eine Kurzzeit- oder Verhinderungspflege, so wird in solchen Fällen nach dem Pflege- und Neuausrichtungsgesetz (PNG) ab 01.01.2013 die Hälfte des Pflegegeldes weitergezahlt. Dies stellt sich wie folgt dar:

- ▶ Pflegegrad I ./.
- ▶ Pflegegrad II Pflegegeld insgesamt 316,00 € (Hälfte = 158,00 €)
- ▶ Pflegegrad III Pflegegeld insgesamt 545,00 € (Hälfte = 272,50 €)
- ▶ Pflegegrad IV Pflegegeld insgesamt 728,00 € (Hälfte = 364,00 €)
- ▶ Pflegegrad V Pflegegeld insgesamt 901,00 € (Hälfte = 450,50 €).

FÜNFGETEILTER PFLEGESATZ

Für die Abrechnung nach dem Pflegeversicherungsgesetz werden die Gesamtkosten wie folgt aufgeschlüsselt:

- ▶ **Pflegekosten** sind die unmittelbaren Kosten der Pflege im engeren Sinne, also die Bezahlung der erbrachten Pflegeleistung. Diese werden durch die Pflegekasse getragen.
- ▶ **Kosten für Unterkunft** sind die Kosten für Energie, Reinigung etc.. Diese werden durch den Bewohner / Angehörigen getragen.
- ▶ **Kosten für Verpflegung** sind die Kosten für Lebensmittel, Getränke etc.. Diese werden durch den Bewohner / Angehörigen getragen.
- ▶ **Investitionskosten** sind die auf monatliche Beträge umgerechneten Kosten der ursprünglichen Erstellung und Herrichtung des Heimplatzes und beinhalten auch laufende Instandhaltungen. Diese werden durch den Bewohner / Angehörigen getragen.
- ▶ **Umlagen für die Altenpflegeausbildung**
Hierbei handelt es sich um die Einzahlung aller Pflegeeinrichtungen in die Finanzierung der Ausbildungsvergütungen. Diese werden durch die Pflegekassen getragen.



LEISTUNGEN DER PFLEGEKASSEN GEMÄSS SGB XI

Leistungen, die von der Pflegekasse zu tragen sind, werden pauschal festgelegt. Die monatlichen Pauschalen richten sich nach dem Pflegegrad, welchen der MDK in seiner Begutachtung festgesetzt hat:

- ▶ Pflegegrad II 770,00 €
- ▶ Pflegegrad III 1.262,00 €
- ▶ Pflegegrad IV 1.775,00 €
- ▶ Pflegegrad V 2.005,00 €

Die Beträge für die Pflegegrade 2, 3, 4 und 5 dürfen 75 % des Heimentgeltes nicht überschreiten und werden unmittelbar an das Heim gezahlt. Bei privaten Pflegekassen erfolgt die Abrechnung mit dem Versicherten.

Durch das Krankenhausstrukturgesetz vom 10.12.2015 sind zum 01.01.2016 neue Leistungsansprüche im Rahmen der häuslichen Krankenpflege, der Haushaltshilfen und der Kurzzeitpflege geschaffen worden. Hierdurch ist u. a. ein neuer Anspruch auf Kurzzeitpflege gem. § 39c SGB V entstanden.

Reichen die Leistungen nach § 37 (1a) SGB V (Häusliche Krankenpflege) bei schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung nicht aus, besteht nach § 39c SGB V ein Anspruch auf Kurzzeitpflege gem. § 42 SGB XI, auch wenn keine Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI festgestellt ist. Die Leistung kann in zugelassenen Einrichtungen nach SGB XI – also dem Haus St. Elisabeth – erbracht werden. Dieser Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf acht Wochen je Kalenderjahr begrenzt (4 Wochen zzgl. der sog. Verhinderungspflege).

Ermöglicht § 42 SGB XI lange schon Kurzzeitpflege für Menschen mit Pflegegrad, so steht die neue Regelung im unmittelbaren Versorgungskontext mit der Überleitungspflege und dem erweiterten Leistungsanspruch für Menschen ohne Pflegegrad nach einem Krankenhausaufenthalt oder einer ambulanten OP. Für die Inanspruchnahme dieser Kurzzeitpflege ohne Pflegegrad ist die Verordnung des behandelnden Arztes im Krankenhaus Voraussetzung, ebenfalls bedarf es der Stellungnahme des Hausarztes zur Notwendigkeit der überleitenden Versorgung. Unbedingt einzuholen und Voraussetzung für die Aufnahme in den Kurzzeitpflegebereich ist die Zusage der Kostenübernahme der Krankenkasse. Ansonsten sind die Aufwendungen für diese anschließende Pflege vom Patienten selber zu tragen.

Seit dem Jahr 2000 bieten wir im Haus St. Elisabeth mit sechs Kurzzeitpflegeplätzen Hilfen bei Verhinderung der pflegenden Person an.

Grund- und Behandlungspflege wird von unseren Mitarbeiter*innen ausgeführt, die Möglichkeit der zusätzlichen Betreuung und der Teilnahme an den umfangreichen Angeboten des Sozialen Dienstes kann auch von den Gästen der Kurzzeitpflege in Anspruch genommen werden. Für notwendige rehabilitative Maßnahmen haben wir Kooperationen mit Anbietern der Physio-, Ergo- und Logopädie geschlossen. Darüber hinaus besteht wöchentlich die Möglichkeit der Teilnahme an Gymnastik und dem Kraft-Balance-Training.

Weitere Kooperationspartner in unserem umfangreichen Versorgungskonzept sind die lokale Alzheimer-Gesellschaft in Mettmann, mit der wir den Seniorentreff „jute Stuw“ mit speziellen Angeboten für demente Menschen betreiben, das Franziskus-Hospiz, welches uns bei der Palliativversorgung und der Begleitung von sterbenden Menschen unterstützt und Facharztpraxen für Neurologie, Zahnheilkunde, Hals-Nasen-Ohren, u. a., sowie einer naheliegenden Apotheke, die dafür Sorge trägt, dass notwendige Medikamente kurzfristig zur Verfügung stehen.





ANSPRUCH AUF PFLEGEWOHNGELD

Neben den Leistungen der Pflegekasse besteht unter Umständen ein Anspruch auf das sogenannte Pflegewohngeld gemäß der Pflegewohngeldverordnung (PFGWGVO) vom 4. Juni 1996 als Beitrag zur Deckung der Investitionskosten.

Auf diese Unterstützung besteht ggf. ein Anspruch, wenn das Einkommen oder Vermögen zur Finanzierung der Aufwendungen für Investitionskosten ganz oder teilweise nicht ausreicht. Der Vermögensfreibetrag beträgt 10.000,00 € bzw. bei Ehegatten, die beide im Heim leben, 20.000,00 €. Anträge auf Pflegewohngeld werden vom Bewohner oder Vertreter beim Sozialamt der örtlichen Gemeinde / Stadt / Kreis gestellt.

HILFEN NACH DEM SGB XII (SOZIALGESETZBUCH)

Wenn trotz der Leistungen der Pflegekassen und des Pflegewohngeldes unter Berücksichtigung der Einkommenssituation weitere Unterstützung in Anspruch genommen werden muss, so besteht diese aus Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz. Hierzu berät Sie das zuständige Sozialamt.

Vorsorglich wird vom Haus ein Antrag beim Sozialamt auf Übernahme der nicht gedeckten Kosten gestellt.

Ist ein Bewohner zur Finanzierung der Heimkosten auf finanzielle Unterstützung des Sozialhilfeträgers angewiesen oder ist dies innerhalb von sechs Monaten nach dem angestrebten Einzug abzusehen, so benötigt der Bewohner neben der Einschätzung der Pflegekasse (basierend auf den Feststellungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen) eine Aussage der Pflege- und Wohnberatung / des Pflegestützpunktes des Wohnortes zur Notwendigkeit vollstationärer Pflege. Für Selbstzahler gilt dieses Prozedere nicht.



Somit wird die stationäre Pflege finanziert:

1. durch die Leistungen des SGB XI Ihrer Pflegekasse (Antragsteller ist der Bewohner, bzw. Angehöriger)
2. durch persönliche Einkommen / Renten, (diese sind mit Einzug sofort an das Haus St. Elisabeth umzuleiten)
3. durch das Pflegewohngeld und (dieser Antrag wird mit Unterstützung der Einrichtung durch die Bewohner / Betreuer gestellt)
4. durch Leistungen des Sozialamtes (dieser Antrag muss durch den Bewohner / Angehörigen gestellt werden)

(3. und 4. jeweils in der Reihenfolge des Anspruchs).

Faustformel für die Berechnung der monatlichen Kosten:

Heimkosten: 30,42 Tage x Pflegesatz	
./.	Beitrag der Pflegeversicherung >>> entsprechend des Pflegegrades
./.	Rente(n), Pension
./.	Pflegewohngeld >>> entsprechend Anspruch
=	Restbetrag >>> Deckung evtl. durch Sozialhilfe

PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Im Pflegeversicherungsgesetz hat der Gesetzgeber eine Begriffsdefinition der Pflegebedürftigkeit vorgenommen. Pflegebedürftig sind demnach Personen, die „wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen“. Als Krankheit oder Behinderung werden sowohl körperliche als auch seelische Erkrankungen und Funktionseinschränkungen bezeichnet:

1) Mobilität

Inwiefern ist freie Bewegung (aufrechtes Sitzen, Gehen, Positionsveränderungen im Bett) möglich?

2) Geistige und kommunikative Fähigkeiten

Können noch Entscheidungen gefällt, Orte und Personen erkannt, komplexe Handlungen durchgeführt werden?

3) Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Gibt es motorische, (auto) aggressive Auffälligkeiten im Verhalten? Bestehen (irrationale) Ängste, Wahnvorstellungen, Depressionen?

4) Selbstversorgung

Inwiefern liegt die Fähigkeit vor, die Körperpflege, das An- und Auskleiden, die Ernährung etc. noch selbstständig zu vollziehen?

5) Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen

Wie viel Unterstützung ist im Bereich der krankheitsbedingten Anforderungen (z.B. bei der Medikamentengabe oder dem Verbandwechsel) notwendig?

6) Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

Kann der Tagesablauf noch selbstständig gestaltet und an eventuelle Veränderungen angepasst werden? Wird mit anderen Menschen normal interagiert? Andere notwendige Hilfen, insbesondere bei der psychosozialen Betreuung oder bei der erschwerten Begleitung psychisch kranker Menschen, finden keine Berücksichtigung für die Frage der Pflegeeinstufung.





FESTLEGUNG DER PFLEGEGRADE

Die Pflegegrade, also der zeitliche Aufwand für obige Verrichtungen, wird im Rahmen der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) auf Antrag der Versicherten / des Versicherten (bzw. ihres / seines Betreuers / Angehörigen) geprüft und festgelegt.

Hierzu werden Begutachtungsrichtlinien der Pflegekassen angewandt.

Die pflegebedürftigen Menschen werden ganzheitlich, also unter Berücksichtigung ihrer noch vorhandenen, körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit in Bezug auf ihre Selbstständigkeit bewertet, dies geschieht mit Hilfe einer Punktevergabe. Auf einer Skala von 0 bis 100 wird dann eine Einteilung in einen der fünf Pflegegrade vorgenommen.

Pflegegrad	Punktebewertung
Pflegegrad 1	12,5 – 27,0 Punkte
Pflegegrad 2	27,5 – 47,5 Punkte
Pflegegrad 3	48,0 – 70,0 Punkte
Pflegegrad 4	70,5 – 90,0 Punkte
Pflegegrad 5	90,5 – 100,0 Punkte.

Sinnvoll ist es für den häuslichen Bereich, ein Pfl egetagebuch zu führen, um hierin den tatsächlichen Aufwand zu dokumentieren. Formulare hierfür erhalten Sie ggf. bei Ihrer Kranken- bzw. Pflegekasse.

Im stationären Bereich wird der pflegerische Aufwand durch die Pflegedokumentation festgestellt, so dass bei der Begutachtung durch den MDK diese Unterlagen herangezogen werden können.



ZUSÄTZLICHE BETREUUNGSLEISTUNGEN

a) im stationären Bereich

Gemäß § 43b SGB XI besteht für zusätzliche Betreuung und Aktivierung der pflegebedürftigen Heimbewohner mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung ein Anspruch auf Vereinbarung leistungsgerechter Zuschläge zur Pflegevergütung. Die Heimbewohner werden über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinaus zusätzlich betreut und aktiviert. Diese Leistung wird in voller Höhe von der Pflegekasse bezahlt.

b) im häuslichen Bereich

Seit dem 01.04.2002 können Menschen in häuslicher Pflege mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (Altersdemenz, geistige Behinderung, psychische Erkrankungen) ergänzende Pflegeleistungen in Anspruch nehmen.

Leistungsberechtigte Personen gem. § 45b SGB XI, ab 01.01.2017 schon bei Pflegegrad 2, erhalten zur Finanzierung von zusätzlichen Betreuungsleistungen (Hilfe durch Pflegedienste) einen Betreuungsbetrag in Höhe von 689,00 € pro Jahr, bei erheblich eingeschränkter „Alltagskompetenz“, z. B. dementiell Erkrankte, bis zu 1.995,00 € pro Jahr. Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen, erstattet werden u. a. Rechnungen für die Inanspruchnahme von Leistungen der Kurzzeitpflege und sog. niedrigschwelliger Angebote.

Niedrigschwellige Betreuungsangebote werden auch durch die lokale Alzheimer-Gesellschaft in Mettmann in Kooperation mit dem Haus St. Elisabeth im Seniorentreff „juteStuw“ angeboten. Dies sind:

- ▶ **Markttag:** Samstags 10.00 Uhr – 14.00 Uhr.
Pfleger haben die Möglichkeit, ihre dementen Angehörigen in die Obhut / Betreuung zu geben, bei Bedarf mit Mittagessen (nach Vorbestellung).
- ▶ **Alzheimer-Café „jute Stuw“:**
Jeden letzten Mittwoch im Monat von 15.00 Uhr – 17.00 Uhr.
Beratung für Pfleger sowie Betreuung und Aktivierung für Betroffene.
- ▶ **Gruppentreffen** montags / mittwochs / freitags von 15.00 - 17.00 Uhr:
Den Alltag bei der Herausforderung „Demenz“ gestalten. Gemeinsames Tun der Kranken mit ihren betreuenden Partnern.
Infos unter: TEL 02104 / 792 - 300

Darüber hinaus bietet der Seniorentreff „jute Stuw“

- ▶ **Beratung & Vermittlung:** Donnerstags 15.00 Uhr – 18.00 Uhr
Ist das Geschäftsstellenbüro zur Beratung und Vermittlung geöffnet.
Kontakt: TEL 02104 / 792-300
oder E-Mail: seniorentreff-jutestuw-mettmann@web.de
- ▶ **Spielenachmittag:** Geselliges Miteinander an jedem Freitag 14.30 Uhr – 16.00 Uhr.
- ▶ **Die Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige** trifft sich an jedem letzten Dienstag im Monat von 18.00 Uhr bis 20.00 Uhr mit fachlicher Begleitung.
- ▶ **Gesprächskreis für ehemalige pflegende Angehörige:**
jeden 5. Freitag im Monat um 15.00 Uhr.
- ▶ **Kraft-Balance-Training:** Sturzprävention zur Förderung der Mobilität und der Lebensqualität, donnerstags, 15.00 Uhr, Düsseldorfer Straße 18 a.



Anliegen dieser Angebote ist die Betreuung und Beratung sowie die stundenweise Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich. Weitere Informationen hierzu erhalten Sie bei Ihrer Pflegekasse



BETREUTES WOHNEN

Bei dieser Wohnform handelt es sich vorrangig um ein selbst finanziertes Mietverhältnis, jedoch in Apartments und Wohnungen, die speziell für ältere Menschen behindertengerecht gebaut sind.

Neben dem monatlichen Mietzins werden Betriebskosten in üblicher Weise sowie im Haus St. Elisabeth eine Betreuungspauschale monatlich berechnet. Diese liegt derzeit bei 80,00 € pro Person. Sie beinhaltet Leistungen wie Anbindung an die Notrufanlage, bestimmte Hausmeisterdienste, die allgemeine Beratung in persönlichen Angelegenheiten sowie die Vermittlung von Hilfen bei Pflegebedürftigkeit.

Sollten darüber hinaus Leistungen und Dienste notwendig sein, so können diese wahlweise auch mit dem Haus St. Elisabeth vereinbart werden. Der Wahlleistungskatalog umfasst u. a. Mittagessen, Wäscheversorgung und Reinigung sowie tägliche Kontaktaufnahme und Kontakte zu Ärzten. So können Sie sich ein individuelles Versorgungspaket zusammenstellen, welches mit der monatlichen Miete in Rechnung gestellt wird und aus eigenen Mitteln zu finanzieren ist.

Ambulante Pflegeleistungen, die aufgrund eines vorliegenden Pflegegrades notwendig sind, werden von einem ambulanten Pflegedienst Ihrer Wahl übernommen, so dass diese Leistungen auch mit der Pflegekasse abgerechnet werden können. Laut PSG II kann ein Entlastungsbetrag in Höhe von 125,00 € / mtl. als Sachleistung beansprucht werden. (siehe Unterstützung im Alltag S. 11) Von Pflegegrad 2 – 5 können Geldleistungen von 316,00 € bis max. 901,00 € beantragt werden, die sodann individuell einsetzbar sind.

Beim Einzug in das Betreute Wohnen beteiligen sich ggf. die Kranken- bzw. Pflegekasse an den Umzugskosten, wenn die Voraussetzungen des § 40 (4) SGB XI vorliegen: Eine Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen liegt auch vor, wenn den Besonderheiten des Einzelfalls durch einen Umzug in eine entsprechende Wohnung Rechnung getragen werden kann. Bitte sprechen Sie hierzu Ihre Kranken- bzw. Pflegekasse an.



UNTERSTÜTZUNG IM ALLTAG

Wir kommen zu Ihnen nach Hause.

Sie leben als älterer und pflegebedürftiger Mensch zu Hause und haben bisweilen das Gefühl, der Alltag ist mühsam und beschwerlich? Wir helfen Ihnen dabei!

Rundum gut versorgt! Das ist unser Motto.

Deshalb bieten wir Ihnen vieles an, was das Leben leichter macht:

- ▶ Einkaufen mit Ihnen oder für Sie
- ▶ Begleitung zum Arzt oder zu Ämtern
- ▶ Spazieren gehen und Ausflüge machen
- ▶ Rezeptbesorgung und Medikamentenabholung
- ▶ Wäsche waschen und bügeln
- ▶ Reinigung Ihrer Wohnung
- ▶ Hilfe bei Anträgen und Formularen
- ▶ Sicherheitsanrufe- oder Besuche zu einer vereinbarten Zeit
- ▶ und weitere hilfreiche Unterstützungen.

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind mit Herz und Verstand für Sie da. Sie sind qualifiziert und erfahren. Sie werden regelmäßig geschult und weitergebildet.

Wer hat welchen Anspruch?

Da wir als Unterstützungsanbieter nach § 45 b SGB XI anerkannt sind, können wir diese Leistungen bei Ihrer Pflegekasse für Sie abrechnen.

Unterstützung im Alltag gem. § 45 SGB XI:

Pflegebedürftige Menschen, die zu Hause gepflegt werden, können zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen in Anspruch nehmen. Diese sollen die Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen unterstützen, z. B. zur Sicherstellung einer Betreuung im Alltag oder zur Unterstützung bei der hauswirtschaftlichen Versorgung. Ab 2017 erhalten Pflegebedürftige, die Zuhause leben, ein einheitliches Entlastungsbudget in Höhe von 125 € monatlich. Dieses Budget ist keine pauschale Geldleistung, sondern kann zweckgebunden für die Unterstützung im Alltag verwendet werden.

Das Entlastungsbudget wird zusätzlich zu den sonstigen Leistungen der Pflegeversicherung gewährt. Werden die 12 x 125 € in einem Jahr nicht vollständig verwendet, so können sie im folgenden halben Jahr noch genutzt werden.



**Wir beraten Sie hierzu gerne.
Rufen Sie uns an unter
TEL 02104 - 792-0.**

Bei Fragen zur Finanzierung stehen Ihnen zur Verfügung

- ▶ die Mitarbeiter / innen der Verwaltung TEL 02104 / 792-284
- ▶ die Pflegedienstleitung TEL 02104 / 792-234
- ▶ der Geschäftsführer TEL 02104 / 792-283
- ▶ Unterstützung im Alltag (ambulant) TEL 02104 / 792-223

Oder Sie wenden sich an die entsprechenden kommunalen Behörden (Sozialamt des Kreises und der Stadt Mettmann). Auch informiert Sie insbesondere zur Pflegefinanzierung Ihre Pflegekasse / Krankenkasse.

Bitte nehmen Sie Kontakt mit uns auf.

Wir senden Ihnen gerne Informationen zum Haus, Aufnahmeantrag, Ärztlichen Fragebogen und die Leistungs- und Preisübersicht zu.

Unsere Rezeption ist montags bis freitags von 08.00 Uhr bis 17.00 Uhr und samstags von 10.00 Uhr bis 14.00 Uhr geöffnet.



HAUS ST. ELISABETH

Senioren- und Pflegezentrum | Betreutes Wohnen

Düsseldorfer Straße 20 | 40822 Mettmann
TEL 02104 792-0 | FAX 02104 792-230 | info@st-elisabeth-mettmann.de

www.st-elisabeth-mettmann.de
in Trägerschaft der katholischen Kirchengemeinde St.
Lambertus, Kreuzstraße 10, 40822 Mettmann

Wenn das Brot, das wir teilen
als Rose blüht



Wir weisen darauf hin, dass diese unverbindlichen Informationen keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben und keinen Rechtsanspruch herleiten.