



St. Katharinen- und Weißfrauen
Altenhilfe GmbH
Pflegeeinrichtung Goldbergweg

Informationsmappe für Interessenten zur Dauerpflege



Goldbergweg 85
60599 Frankfurt am Main
Tel.: 0 69/96 52 23 - 0
Fax: 0 69/96 52 23 – 4 22
Email: info@pflege-goldbergweg.de
Weitere Infos: www.pflege-goldbergweg.de



St. Katharinen- und Weißfrauen
Altenhilfe GmbH
Pflegeeinrichtung Goldbergweg

Sehr geehrte Interessentin, sehr geehrter Interessent!

Vielen Dank für Ihr Interesse am Leben in der Pflegeeinrichtung Goldbergweg.

Der Wunsch nach Geborgenheit und Sicherheit ist ein Grundbedürfnis menschlichen Lebens. Die meisten älteren Menschen verbringen ihren letzten Lebensabschnitt in der Geborgenheit ihrer häuslichen Umgebung.

Manchmal erfordert es die Lebenssituation, den letzten Abschnitt des Lebens in einer Pflegeeinrichtung zu verbringen. Diese Entscheidung fällt allen Beteiligten in der Regel nicht leicht, gilt es doch eine vertraute Umgebung zu verlassen und neue Bindungen einzugehen.

Wir wissen um die Ängste und Sorgen, die mit der Entscheidung, in eine Pflegeeinrichtung zu gehen, verbunden sind.

Deshalb sind wir erst dann zufrieden, wenn Sie spüren, dass Sie im Mittelpunkt stehen.

Pflegeeinrichtungen sind Dienstleistungsunternehmen: rund um die Uhr. Wegen der ständigen hohen Verantwortung für die Betreuung und das Wohlergehen unserer Bewohnerinnen und Bewohner sind optimale Zusammenarbeit, Teamgeist und Motivation Schlüssel für den Erfolg, den wir in unserer Pflegeeinrichtung vor allem am Zuspruch der Bewohnerinnen und Bewohner messen.

Wir würden uns freuen, wenn Sie Kontakt mit uns aufnehmen, um einen individuellen Beratungs- und Besichtigungstermin zu vereinbaren. Die Ansprechpartner mit Telefonnummern finden Sie in dieser Informationsmappe.

Jürgen Schülbe
- Einrichtungsleitung -



St. Katharinen- und Weißfrauen Altenhilfe GmbH Pflegeeinrichtung Goldbergweg

Beschreibung der Pflegeeinrichtung

Die Einrichtung verfügt über insgesamt 57 Pflegeplätze, verteilt auf 2 Etagen.

Im Erdgeschoss des Gebäudes befinden sich verteilt auf zwei Gebäudeflügel insgesamt 38 vollstationäre Pflegeplätze, ausschließlich in Einzelzimmern. Je zwei Zimmer teilen sich ein innen liegendes Duschbad. Die Zimmer sind zwischen 13 qm und 22 qm groß.

Im 1.OG sind 2 Wohngruppen für je 8 und 11 Bewohner. Jeder Bewohner verfügt innerhalb der Wohngruppe über einen eigenen Wohnbereich mit Bad und Toilette, die Gesamtfläche beträgt ca. 20 qm.

Jede Wohngruppe verfügt über einen zentralen Gemeinschaftsraum mit Küche.

Des weiteren befinden sich im 1.OG die Verwaltungsräume der Einrichtung sowie zentrale Funktionsbereiche zwischen den beiden Gebäudeflügeln.

Im 2. bis 4. OG befinden sich Seniorenwohnungen des St. Katharinen- und Weißfrauenstifts.

Das Haus wurde energetisch saniert und brandschutztechnisch ertüchtigt. Es erfüllt die gültigen Energiesparvorschriften und damit den Passivhausstandard nach der ENEC 2009.

Der ca. 5.000 qm große Garten wurde im Rahmen der Umbaumaßnahmen vollständig neu angelegt und barrierefrei gestaltet.

Wichtige Ziele und Handlungsansätze sind für uns:

- die Förderung und Aufrechterhaltung der größtmöglichen Unabhängigkeit und der Entscheidungsfähigkeit des Menschen,
- die Aktivierung der Fähigkeiten (Ressourcen) zur Wiederherstellung bzw. Erhaltung der Selbstständigkeit,
- Unterstützung und Pflege anzubieten, um das Leben trotz Behinderung und Hilfsbedürftigkeit zu sichern und es lebenswert zu gestalten.



**St. Katharinen- und Weißfrauen
Altenhilfe GmbH
Pflegeeinrichtung Goldbergweg**

ANSPRECHPARTNER

Wenn Sie Fragen haben oder weitere Auskünfte wünschen, können Sie sich gerne an uns wenden:

Einrichtungsleitung: Jürgen Schülbe
Tel. 0 69/96 52 23 – 3 03
j.schuelbe@pflege-goldbergweg.de

Pflegedienstleitung: Marijana Dujmovic
Tel. 0 69/96 52 23 – 3 01
m.dujmovic@pflege-goldbergweg.de

Leitung Betreuungsdienst: Silke Hempelmann
Tel. 0 69/96 52 23 – 3 04
s.hempelmann@pflege-goldbergweg.de

Qualitätsmanagement: Sr. Jyothis
Tel. 0 69/96 52 23 – 4 13
j.korothk@pflege-goldbergweg.de

Verwaltung: Ulrike Schreiber
Tel. 0 69/96 52 23 – 3 02
u.schreiber@pflege-goldbergweg.de


Fax: 0 69/96 52 23 – 4 22



**St. Katharinen- und Weißfrauen
Altenhilfe GmbH
Pflegeeinrichtung Goldbergweg**

Spätestens bei Heimeinzug sind folgende Unterlagen vorzulegen:


- Kopie der Legitimation des vom Amtsgericht bestellten Betreuers / der Betreuerin (Bestellungsurkunde mit Bescheid des Amtsgerichts) sowie Personalausweis jeweils in Kopie
- Legitimation der/des Bevollmächtigten (Vollmacht) sowie Personalausweis jeweils in Kopie
- Original oder Kopie des Personalausweises oder der Ausweispflichtbefreiung des Bewohners
- Krankenkassenkärtchen im Original
- Kopie oder Original der Zuzahlungsbefreiung – falls vorhanden
- Kopie des Pflegekassenbescheides
- Kopie der Kostenzusage des Sozialamts
- Kopie aller Rentenbescheid/e bei Sozialhilfeempfängern
- Kopie Patientenverfügung
- Kopie oder Original Schwerbehindertenausweis
- Kopie Bestattungsvorsorge – falls vorhanden
- Kopie Ummeldebesccheinigung (bitte nach Einzug nachreichen)

		Preisliste vollstationäre Pflege gültig ab 01.01.2018							St. Katharinen- und Weißfrauen Altenhilfe GmbH	
Pflegegrad	Pflegekosten täglich	Altenpflege- ausbildungs- umlage	Unterkunfts- kosten täglich	Verpflegungs- kosten täglich	Investitions- kosten täglich	Gesamtkosten täglich	Monatsberechnung bei 30,42 Tagen	Einrichtungs- einheitlicher Eigenanteil pro Tag	Erstattung Pflegekasse *)	Ihr Eigenanteil pro Monat bei 30,42 Tagen
PG 1	46,36 €	1,38 €	14,74 €	9,82 €	19,27 €	91,57 €	2.785,56 €	0,00 €	125,00 €	2.660,56 €
Abwesenheit über 3 Tage	34,77 €	1,04 €	11,06 €	7,37 €	19,27 €	73,50 €	2.235,72 €	0,00 €	125,00 €	2.110,72 €
PG 2	58,95 €	1,38 €	14,74 €	9,82 €	19,27 €	104,16 €	3.168,55 €	33,64 €	770,00 €	2.398,55 €
Abwesenheit über 3 Tage	44,21 €	1,04 €	11,06 €	7,37 €	19,27 €	82,94 €	2.522,96 €	33,64 €	770,00 €	1.752,96 €
PG 3	75,13 €	1,38 €	14,74 €	9,82 €	19,27 €	120,34 €	3.660,74 €	33,64 €	1.262,00 €	2.398,74 €
Abwesenheit über 3 Tage	56,35 €	1,04 €	11,06 €	7,37 €	19,27 €	95,07 €	2.892,11 €	33,64 €	1.262,00 €	1.630,11 €
PG 4	91,99 €	1,38 €	14,74 €	9,82 €	19,27 €	137,20 €	4.173,62 €	33,64 €	1.775,00 €	2.398,62 €
Abwesenheit über 3 Tage	68,99 €	1,04 €	11,06 €	7,37 €	19,27 €	107,72 €	3.276,77 €	33,64 €	1.775,00 €	1.501,77 €
PG 5	99,55 €	1,38 €	14,74 €	9,82 €	19,27 €	144,76 €	4.403,60 €	33,64 €	2.005,00 €	2.398,60 €
Abwesenheit über 3 Tage	74,66 €	1,04 €	11,06 €	7,37 €	19,27 €	113,39 €	3.449,25 €	33,64 €	2.005,00 €	1.444,25 €

*) Voraussetzung ist, dass Ihre Pflegekasse mit uns abrechnet.


Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 43b SGB XI ab 01.01.2018: 141,64 € monatlich bzw. 4,66€ kalendertäglich.

Ersteller: VW, U. Schreiber	Dokument-Nr.: VW-35	Änderungsstand: 3	Datum: 21.12.2017
Freigabe: EL, J. Schülbe	St. Katharinen- und Weißfrauen Altenhilfe GmbH Goldbergweg 85, 60599 Frankfurt		Seite 1 von 1

Menschlichkeit im Mittelpunkt 	Anmeldung zur Heimaufnahme	St. Katharinen- und Weißfrauen Altenhilfe GmbH
---	-----------------------------------	---

Interessent	Bitte tragen Sie alle Angaben in dieses Feld ein!
Vor- und Zuname	
Straße	
Postleitzahl und Ort	
Telefon-Nr.	
Email	
Geburtsdatum und Geburtsort	
Familienstand	
Konfession	
Staatsangehörigkeit	
<u>Derzeitiger Aufenthalt:</u> Name des Pflegeheims oder Krankenhauses	
Ort	
Gewünschter Termin zur Aufnahme in unserer Pflegeeinrichtung	<input type="checkbox"/> Dauerpflegeplatz ab: _____ <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege vom _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Verhinderungspflege vom _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Vorsorgeanmeldung
Angehörige	
Vor- und Zuname	
Straße	
Postleitzahl und Ort	
Telefon-Nr.	
Email	
Verwandschaftsgrad	

Bitte benutzen Sie die Rückseite, falls weitere Angehörige genannt werden sollen.

Menschlichkeit im Mittelpunkt 	Anmeldung zur Heimaufnahme	St. Katharinen- und Weißfrauen Altenhilfe GmbH
---	-----------------------------------	---

Vom Amtsgericht bestellter Betreuer	Bitte tragen Sie Ihre Angaben in dieses Feld ein!				
Vor- und Zuname					
Straße					
Postleitzahl und Ort					
Telefon-Nr.					
Email					
Wirkungskreis der Betreuung					
Hausarzt					
Vor- und Zuname					
Straße					
Postleitzahl und Ort					
Telefon-Nr.					
Kostenträger					
Selbstzahler	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Wird zur Zeit geklärt		
Wird Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen oder beantragt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Wird zur Zeit geklärt		
Welches Sozialamt ist zuständig?					
Pflegekasse					
Name der Pflegekasse					
Begutachtung fand bereits statt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Wird zur Zeit geklärt		
Pflegegrad	<input type="checkbox"/> Grad 1	<input type="checkbox"/> Grad 2	<input type="checkbox"/> Grad 3	<input type="checkbox"/> Grad 4	<input type="checkbox"/> Grad 5
Kurze Schilderung des Krankheitsbildes					

Ort und Datum _____

Unterschrift des Antragstellers _____

Unterschrift des Aufzunehmenden, falls
nicht Personengleichheit mit Antragsteller _____

Falls nicht möglich, bitte kurzen Vermerk _____