



Caritasverband für die Diözese Münster e.V.

Sorge um ältere Priester

Wohnen im Alter - Worauf muss sich ein Pfarrer einstellen?

Dechantenkonferenz 19.02.2008 - Haus Mariengrund Münster

Einführung

Hinweise aus dem Bischöflichen Generalvikariat - aber auch aus Einrichtungen - zeigen die Notwendigkeit, Priester des Bistums über Inhalte und Rahmenbedingungen von Einrichtungen der Altenhilfe zu informieren. Insbesondere geht es aber auch darum, Betroffene auf die Kosten hinzuweisen, die auf sie bei Inanspruchnahme von Leistungen zukommen.

Grundinfos Ambulante Pflege

Unter welchen Voraussetzungen bestehen Ansprüche auf Leistungen der Pflegeversicherung?

Pflegebedürftig ist, wer wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung Hilfen in der Bewältigung des Alltags auf Dauer (mindestens 6 Monate) benötigt.

Diese Hilfen erstrecken sich auf die Bereiche:

Körperpflege: Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Darm- und Blasenentleerung

Ernährung: Mundgerechtes Zubereiten und Aufnehmen der Mahlzeiten und damit verbundene Verrichtungen

Mobilität: Aufstehen, Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen der Wohnung

Hauswirtschaft: Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und das Beheizen der Wohnung.

Das System der Pflegestufen: Voraussetzung für den Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung ist eine Einstufung in die sogenannten Pflegestufen:

Pflegestufe I

Hierunter fallen Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche

Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der erforderliche Zeitaufwand für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt **90 Minuten** betragen, wobei hiervon mehr als **45 Minuten** auf die Grundpflege entfallen müssen.

Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes finanziert die Pflegekasse bis zu einem Wert von monatlich 384 Euro. Das Pflegegeld beträgt pro Monat maximal 205 Euro.

Pflegestufe II

Hierunter fallen Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der erforderliche Zeitaufwand für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt **3 Stunden** betragen, wobei hiervon mehr als **2 Stunden** auf die Grundpflege entfallen müssen.

In Pflegestufe II finanziert die Pflegekasse Leistungen eines ambulanten Dienstes bis zu einem Wert von 921 Euro im Monat. Alternativ dazu können Sie Pflegegeld in Höhe von 410 Euro im Monat von der Pflegekasse erhalten.

Pflegestufe III

Hierunter fallen Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der erforderliche Zeitaufwand für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt **5 Stunden** betragen, wobei hiervon mehr als **4 Stunden** auf die Grundpflege entfallen müssen. Die Pflegekassen können in besonders gelagerten Einzelfällen (gem. § 36 Abs. 4 SGB XI) zur Vermeidung von Härtefällen, beispielsweise wenn im Endstadium von Krebserkrankungen regelmäßig mehrfach auch in der Nacht Hilfe geleistet werden muss, zusätzliche Pflegesachleistungen (bis insgesamt 1.918 Euro) gewähren.

In der Pflegestufe III bezahlt die Pflegekasse Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes bis zu einem Betrag von 1.432 Euro monatlich. Alternativ dazu können Sie ein Pflegegeld von 665 Euro von der Pflegekasse erhalten.

Was sind Kombinationsleistungen?

Die Kosten der professionellen Hilfen ambulanter Pflegedienste werden direkt von dem Dienst mit der Pflegekasse als Sachleistungen abgerechnet. Soweit keine professionelle Hilfe gewünscht wird und die Pflege von Angehörigen oder anderen Nahestehenden geleistet wird, zahlt die Pflegekasse Pflegegeld aus. Die Kombination von Pflegegeld und Sachleistungen werden Kombileistungen genannt. Oft lohnt sich für Pflegebedürftige eine Kombination von Geld- und Sachleistungen. Denn zum einen sind die Leistungen dann insgesamt höher, als wenn nur das Pflegegeld in Anspruch genommen wird. Zum anderen erhalten die pflegenden Angehörigen oder Nachbarn so Unterstützung und Entlastung durch professionelle

Dienste. Diese Lösung bietet sich besonders bei Berufstätigkeit der Pflegeperson an, und auch um eine körperliche Überbeanspruchung zu vermeiden.

Bei einer Kombination von Sachleistungen und Pflegegeld wird der nicht genutzte Prozentsatz der Pflegesachleistungen anteilmäßig als Pflegegeld ausgezahlt.

Über das Verhältnis von Sach- und Pflegegeldleistungen entscheiden die Antragsteller selbst. Um die prozentualen Anteile von Sachleistungen und Pflegegeld abschätzen zu können, sollte man sich vorher von einem ambulanten Pflegedienst über die notwendigen Pflegeleistungen beraten lassen.

Wie erhalte ich Leistungen der Pflegeversicherung?

Um Leistungen der Pflegeversicherung zu erhalten, müssen Sie einen Antrag bei Ihrer Pflegekasse stellen. Sie erhalten ein Antragsformular, das Sie ausgefüllt und unterschrieben an die Pflegekasse zurücksenden müssen.

Ihre Pflegekasse wird den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) bzw. des Sozial-Medizinischen Dienst der Bundesknappschaft (SMD) beauftragen, einen Hausbesuch bei dem/der Pflegebedürftigen durchzuführen. Dieser Besuch wird immer vorher telefonisch oder schriftlich angemeldet. Im Rahmen dieses Hausbesuches wird durch einen Arzt und/oder Pflegefachkraft ein Gutachten über den Grad der Pflegebedürftigkeit erstellt. Dieses Gutachten wird dann der Pflegekasse schriftlich zugestellt und bildet die Grundlage Ihres Leistungsanspruches.

Was sollte bei der Begutachtung durch den MDK beachtet werden?

Bei der Begutachtung durch das Fachpersonal des MDK wird u.a. festgestellt, welche Hilfen wie oft täglich erforderlich sind.

Folgende Punkte sollten bei der Vorbereitung der Begutachtung berücksichtigt werden:

- Alle relevanten Unterlagen insbesondere Krankenberichte der behandelnden Ärzte und Krankenhäuser über durchgeführte Behandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen sollten zur Verfügung stehen.
- Angehörigen und Pflegediensten sollte dieser Termin mitgeteilt werden, damit diese bei der Begutachtung zugegen sein können. Eventuell muss ein neuer Termin vereinbart werden.
- Die Lebenssituation und die Pflegesituation sollte nicht beschönigt werden. Nur wenn die tatsächlichen Hilfsbedürfnisse erkannt werden, kann eine sachgerechte Begutachtung erfolgen.

Orientierungswerte zur Pflegezeitbemessung (Zeitorientierungswert)

Für die einzelnen Pflegeleistungen geht der medizinische Dienst nach Zeitorientierungswerten vor. Die Gutachter/innen müssen allerdings den persönlichen Aufwand und die konkrete, individuelle Situation berücksichtigen.

Wenn Sie für die Pflege Ihres Angehörigen mehr Zeit benötigen, machen Sie dies deutlich.

Die nachfolgende Übersicht enthält die Zeitorientierungswerte, die einen Orientierungsrahmen für die Feststellung des individuellen Hilfebedarfs darstellen. Die Zeitkorridore enthalten keine verbindlichen Vorgaben, sie haben nur Leitfunktion. Bestimmte Faktoren können die Pflege erschweren oder auch erleichtern.

Körperpflege

- Ganzkörperwäsche 20-25 Minuten
- Teilwäsche Oberkörper 8-10 Minuten
- Teilwäsche Unterkörper 12-15 Minuten
- Teilwäsche Hände /Gesicht 1-2 Minuten
- Duschen 15-20 Minuten
- Baden 20 -25 Minuten
- Zahnpflege 5 Minuten
- Kämmen 1-3 Minuten
- Rasieren 5-10 Minuten
- Wasserlassen (Intimhygiene, Reinigen der Toilette bzw. des Umfeldes) 2-3 Minuten
- Stuhlgang (Intimhygiene, Reinigen der Toilette bzw. des Umfeldes) 3-6 Minuten
- Richten der Bekleidung 2 Minuten
- Wechseln der Windeln (Intimhygiene, Entsorgung)
 - nach Wasserlassen 4-6 Minuten
 - nach Stuhlgang 7-10 Minuten
- Wechsel kleiner Vorlagen 1-2 Minuten
- Wechsel/Entleeren des Urinbeutels 2-3 Minuten
- Wechsel/Entleeren Stomabeutel 3-4 Minuten

Ernährung

- Mundgerechtes Zubereiten einer Hauptmahlzeit je 2-3 Minuten
- Essen der Hauptmahlzeit (einschließlich Trinken, maximal 3 Hauptmahlzeiten pro Tag) je 15-20 Minuten

Mobilität

- Einfache Hilfe zum Aufstehen/Zubettgehen 1-2 Minuten
- Umlagern 2-3 Minuten

An- und Auskleiden

- Ankleiden gesamt 8- 10 Minuten
- Ankleiden Ober- oder Unterkörper 5-6 Minuten
- Entkleiden gesamt 4-6 Minuten
- Entkleiden Ober- oder Unterkörper 2-3 Minuten
- Transfer auf den bzw. vom Rollstuhl/Toilettenstuhl/Toilette in die bzw. aus der Badewanne/Duschtasse 1 Minuten

Was ist zu tun, wenn der Antrag auf Pflegeleistungen abgelehnt wurde oder Sie mit der bewilligten Stufe nicht einverstanden sind?

Wenn Ihr Antrag abgelehnt wurde oder Sie mit der bewilligten Stufe nicht einverstanden sind, können Sie gegen diesen Beschluss der Pflegekasse innerhalb der auf dem Bescheid angegebenen Frist einen schriftlichen Widerspruch einlegen. Diesen Widerspruch müssen Sie begründen. Damit ein solcher Widerspruch Aussicht auf Erfolg hat, sollten einige Punkte beachtet werden:

- Prüfen Sie selbstkritisch, ob Ihr Hilfebedarf in den Bereichen Körperpflege, Ernährung und Mobilität den Anforderungen einer Einstufung entspricht. Führen Sie ein Pflegetagebuch.
- Fordern Sie von der Pflegekasse eine Durchschrift des Gutachtens des MDK an. Vergleichen Sie die Feststellungen des Gutachters mit den Aufzeichnungen in Ihrem Pflegeprotokoll. Kommen Sie zu der Auffassung, dass der Hilfebedarf falsch beurteilt wurde, ist ein Widerspruch sinnvoll.
- Begründen Sie den Widerspruch sehr detailliert. Beschreiben Sie alle nach Ihrer Meinung falschen Beurteilungen und begründen Sie genau, warum diese, Ihrer Meinung nach, nicht zutreffen.
- Bitten Sie Ihren Hausarzt um eine schriftliche Stellungnahme und fügen Sie diese mit einer Kopie Ihrer Pflegeaufzeichnungen bei.

Der Widerspruch ist kostenlos.

Auswahl eines Pflegedienstes

Nachdem nun diese Hürden überwunden sind, stellen Sie sich die Frage, welcher Pflegedienst die von Ihnen gewünschten Leistungen erbringen kann.

Ambulante Pflegedienste unterscheiden sich in ihrem Leistungsumfang und ihrer Organisationsform. Zum Leistungsspektrum von ambulanten Pflegediensten gehören generell die Grund- und Behandlungspflege. Daneben werden aber auch Hilfen in der haus-wirtschaftlichen Versorgung, Betreuung, bei der Hilfsmittelversorgung, Hausnotruf und in anderen Bereichen angeboten.

Die folgenden Fragen können eine Orientierungshilfe bei der Suche nach dem "richtigen Dienst" sein. Zu bedenken ist immer, dass Pflege eine Dienstleistung ist, die in hohem Maße vom persönlichen Verhältnis zwischen der Pflegeperson und dem Hilfsbedürftigen geprägt ist. Im Hinblick auf unterschiedliche Bedürfnisse und Erwartungen sind klärende Gespräche und eine gewisse beiderseitige Kompromissbereitschaft unerlässlich.

Fragen zum Leistungsangebot

- Kann der Dienst alle Leistungen anbieten bzw. vermitteln, die Sie benötigen?
- Ist an Sonn- und Feiertagen ggf. auch nachts Hilfe gewährleistet?
- Gibt es einen Bereitschaftsdienst oder hat der Dienst für Notfälle einen Anrufbeantworter mit Weiterschaltautomatik zu einer Pflegebereitschaft?
- Ist, falls erforderlich, Rund-um-die-Uhr-Pflege möglich?

Fragen zur Qualifizierung der Mitarbeiter

- Arbeiten mehr Alten- und Krankenpflegekräfte im Dienst als nichtausgebildete Hilfspersonen?
- Arbeitet der Dienst hauptsächlich mit Stammpersonal, oder muss häufig mit einer Pflege durch Aushilfskräfte gerechnet werden?

Fragen zur ersten Beratung und Information

- Fühlen Sie sich freundlich empfangen?
- Hat man sich Zeit für Ihre Fragen genommen?

- Wurden die mündlichen Informationen durch schriftliches Angebot ergänzt?
- Wurde Ihnen eine verantwortliche Kontaktperson genannt?
- Wurde Ihnen ein Hausbesuch angeboten?
- Entsprechen die zeitlichen Vorgaben des Dienstes für die Einsätze und Gespräche Ihren Vorstellungen?
- Wird mit Ihnen oder Angehörigen gemeinsam ein Plan für die Pflege erstellt?
- Haben Sie das Gefühl, selbst mitentscheiden zu können?
- Wie arbeitet der Dienst mit Ihrem Hausarzt zusammen?
- Können Sie jederzeit Einsicht in die schriftliche Dokumentation der Pflege nehmen?
- Wurden Sie ausreichend und für Sie selbstverständlich über die Finanzierung und über die Kosten, die Sie selbst übernehmen müssen, informiert?

Damit das Pflegeangebot auf Sie abgestimmt werden kann, sollten Sie dem Pflegedienst mitteilen, was Ihnen wichtig ist und welche Wünsche Sie haben. Lassen Sie die getroffenen Vereinbarungen mit in den Vertrag, den Sie mit dem Pflegedienst abschließen, aufnehmen.

Die Pflegeberatung

Zu allen geschilderten Themen und allen anderen Fragen können Sie Antworten von den Pflegeberatungsstellen der örtlichen Caritasverbände bekommen wie z.B.:

- Häusliche Pflege bei Verhinderung der Hauptpflegeperson,
- Pflegehilfsmittel,
- Zuschüsse zu pflegebedingten Umbaumaßnahmen,
- Tagespflege,
- Kurzzeitpflege.

Grundinfos Betreutes Wohnen

Betreutes Wohnen bietet in der Regel eine barrierefreie und altengerechte Wohnung (Wohn- und Schlafräum, Bad, Küche), Grundleistungen, für die eine monatliche Pauschale entrichtet werden muss (z. B. Beratung, Vermittlung von Hilfen und Diensten, Hausmeisterdienste, Freizeitangebote), zusätzliche Wahlleistungen, die bei Bedarf in Anspruch genommen werden können und auch nur dann bezahlt werden müssen (z. B. Essens- und Getränkeversorgung, Hausnotruf, Wohnungsreinigung, Wäschedienst, Hol- und Bringdienst, ambulante Pflege).

Angebote, die Betreuung und altersgerechtes Wohnen miteinander verbinden, boomen in den letzten Jahren. Künftig ist mit einem noch weiter wachsenden Angebot zu rechnen.

Unter den Begriffen „Betreutes Wohnen“ oder auch „Wohnen mit Service“ oder „Wohnen Plus“ verbergen sich unterschiedlichste Konzepte und Vorstellungen, denn die Begriffe sind bislang nicht verbindlich definiert. So gibt es bessere und schlechtere, preiswertere und teurere Angebote. Insbesondere werden sehr unterschiedliche Betreuungsleistungen angeboten. Der Umfang reicht dabei von einem geringen Service bis hin zur Vollversorgung fast wie in einem Heim.

Welche Kosten entstehen?

Ebenso unterschiedlich wie die Leistungen der verschiedenen Einrichtungen des betreuten Wohnens sind auch die damit zusammenhängenden Kosten. Sie setzen sich grundsätzlich zusammen aus:

- Kaltmiete,
- Betriebs- oder Nebenkosten und
- Betreuungspauschale (Grundleistungen) sowie Kosten für Wahlleistungen je nach Inanspruchnahme.

Kaltmiete

Die Miethöhe unterscheidet sich, je nachdem, ob es sich um eine Alt- oder Neubauwohnung oder um eine frei finanzierte oder eine öffentlich geförderte Sozialwohnung handelt.

Insgesamt sollte sich die Höhe der Kaltmiete im Rahmen der örtlichen Vergleichsmiete (Mietspiegel) bewegen. Durchschnittlich diese bei etwa 3,65 € bis 6,45 € pro Quadratmeter (Baujahr 1990 -2004, 30 bis 70 m²).

Die Barrierefreiheit in einer betreuten Wohnanlage, ein geräumiger Aufzug und andere Extras berechtigen unter Umständen, an die obere Grenze der Spanne zu gehen. Sind Gemeinschaftsräume wie etwa ein Pflegebad, Gästezimmer oder Fitnessräume oder erhebliche technische Aufwendungen für eine behindertengerechte Ausstattung vorhanden, kann dies einen Zuschlag zur ortsüblichen Vergleichsmiete rechtfertigen.

Öffentlich geförderte Sozialwohnungen (Wohnberechtigungsschein erforderlich!) sind deutlich preiswerter. Die Mietpreise liegen zwischen 3,78 € und 4,55 €. Der durchschnittliche Betrag pro Quadratmeter beläuft sich auf 4,42 €.

Die Mietpreise liegen für das freifinanzierte Betreute Wohnen zurzeit deutlich über den ortsüblichen Vergleichsmieten. Sie bewegen sich zwischen 4,44 € und 10,99 €. Der durchschnittliche Quadratmeterpreis beträgt etwa 8,15 €.

Betriebskosten (Nebenkosten)

Die Betriebskosten decken sämtliche Leistungen von der Treppenhausreinigung bis zur Müllabfuhr sowie die Heizkosten ab.

Es werden Nebenkosten in Höhe von ca. 85,00 € bis zu 192,87 € monatlich abgerechnet. Der Durchschnitt liegt hier bei etwa 143,19 € pro Monat und Wohnung.

Teilweise werden die anfallenden Heizkosten separat, je nach Verbrauch, direkt mit den Stadtwerken abgerechnet.

Der pauschale Durchschnittsbetrag für Heizkosten liegt bei ca. 0,91 € pro Quadratmeter.

Betreuungspauschale

Die durchschnittliche Betreuungspauschale liegt für eine Person bei etwa 89,48 €, für zwei Personen bei rund 107,37 € pro Monat. Es gibt jedoch auch sehr viel billigere und teurere Pauschalen für den Grund-Service.

Die Betreuungspauschalen sind jedoch schwer miteinander vergleichbar, weil die angebotenen Leistungspakete bzw. Leistungskombinationen sehr unterschiedlich sein können. Es gibt allerdings auch bei gleichen Leistungen teils deutliche Unterschiede.

Als Orientierungswert kann man von folgenden monatlichen Pauschalen ausgehen:

Anschluss an eine Notrufzentrale:

15,34 € bis 30,68 €

Betreuungsleistungen, die nur durch einen Hausmeister erbracht werden:

15,34 € bis 20,45 €

Betreuungsleistungen durch eine regelmäßig anwesende Betreuungskraft:

40,90 € bis 61,36 €

Kommen weitere Leistungen hinzu (z. B. Wohnungsreinigung, die mit den Grundleistungen abgerechnet wird) erhöht sich die Betreuungspauschale entsprechend.

Durchschnittlich schwanken die Preise zwischen 29,45 € und 80,00 € für eine Person und 40,90 € und 88,00 € für zwei Personen.

Kosten für Wahlleistungen

Im Gegensatz zu den Kosten für die Betreuungspauschale (Grundleistungen) werden Wahlleistungen wie etwa Mahlzeiten, hauswirtschaftliche Versorgung oder ambulante

te Pflege nicht durch eine Pauschale abgerechnet. Diese Leistungen müssen einzeln nachgefragt und auch extra bezahlt werden.

Sofern der Vermieter bzw. Vertragspartner selbst Wahlleistungen anbietet, sollte unbedingt eine entsprechende Preisliste verlangt werden, um vor Vertragabschluss verschiedene Anbieter vergleichen zu können.

Angemessenheit der Preise

Voraussetzung - um die Angemessenheit prüfen zu können - ist, dass die Preise durchschaubar sind. Es gibt durchaus Wohnanlagen, die nicht nach Kaltmiete, Betriebs- und Betreuungskosten differenzieren, sondern einen Gesamtpreis nennen. In diesen Fällen ist jedoch Vorsicht geboten, denn es ist nicht erkennbar, ob die angebotenen Einzelleistungen angemessene Preise haben.

Wichtig ist auch, zu vergleichen, ob Einrichtungen mit höherer Miete ggf. eine geringere Grundpauschale oder günstigere Wahlleistungen anbietet.

Es ist deshalb auf jeden Fall ratsam, die gesamten monatlichen Kosten auszurechnen und diese mit anderen in Frage kommenden betreuten Wohnangeboten zu vergleichen.

Grundinfos Heimpflege

Vorwort

Was ist bei der Auswahl einer Pflegeeinrichtung zu berücksichtigen?

Für die Wahl eines Pflegeheimes spielen viele Faktoren eine Rolle.

Beziehen Sie zunächst in Ihre Überlegungen ein, dass viele ambulante Dienste heute in der Lage sind, auch schwer- und schwerstpflegebedürftige Personen zu Hause zu pflegen.

Wenn Sie sich für ambulante Angebote interessieren, wenden Sie sich an in Frage kommende Dienste, Sozialstationen etc.

Wichtige Kriterien sind oft Wohnortnähe, Träger und Pflegekonzepte der Einrichtungen.

Auskünfte und Unterstützung bei der Auswahl einer Einrichtung erteilen auch die Pflegeberatungsstellen der örtlichen Caritasverbände, Ihre Pflegekasse (bei Ihrer Krankenkasse) oder der Sozialdienst des Krankenhauses (falls Sie derzeit stationär behandelt werden).

Wer finanziert den Heimaufenthalt?

Die Heimpflegekosten werden nach täglichen Pflegesätzen abgerechnet und setzen sich aus 3 Teilbeträgen zusammen.

Dies sind:

- die Pflegekosten, die je nach Pflegestufe gestaffelt sind
- die Kosten der Unterkunft und Verpflegung
- die Investitionskosten

Die Pflegekasse gewährt zu den Pflegekosten monatlich folgende Leistungen:

Pflegestufe laut Einstufung des MDK Leistungen der Pflegekasse

I erhebliche Pflegebedürftigkeit	1.023 €
II Schwerpflegebedürftigkeit	1.279 €
III Schwerstpflegebedürftigkeit	1.432 €

Für die durch die Pflegekassenleistung nicht gedeckten Pflegekosten und für verbleibenden Investitionskosten und die Kosten der Unterkunft und Verpflegung im Heim müssen Sie Ihr Einkommen und Vermögen einsetzen.

Da das Einkommen und der Zuschuss der Pflegekasse zur Finanzierung des stationären Aufenthaltes im Altenpflegeheim oftmals nicht ausreichend sind, gilt es die Kosten und ihre Finanzierung genau unter die Lupe zu nehmen.

Zur Groborientierung werden an dieser Stelle die durchschnittlichen Kosten - ermittelt aus ca. 180 Einrichtungen im Bistum Münster - dargestellt (Stand: 2007):

	pflge- bedingte Kosten	davon Kosten für Unterkunft u. Verpflegung	zzgl. Investitions- kosten
Pflegestufe 0	54,45 €	27,49 €	14,54 €
Pflegestufe 1	69,17 €	27,49 €	14,54 €
Pflegestufe 2	88,45 €	27,49 €	14,54 €
Pflegestufe 3	106,84 €	27,49 €	14,54 €

Wer stellt die Pflegebedürftigkeit fest?

Die Medizinischen Dienste der Krankenkassen (MDK) stellen vor einer Heimaufnahme fest, ob die Heimbetreuung notwendig ist und in welchem Umfang die Pflege erforderlich wird (insbesondere Ermittlung der Pflegestufe). Pflegeversicherte Personen oder deren Angehörige müssen sich daher an die Pflegekasse wenden.

Wer hilft bei der Suche nach einem Heimplatz?

- Pflegeberatungsstellen der örtlichen Caritasverbände
- Sozialdienste der Krankenhäuser
- Altenpflegeheime
- Ambulante Pflegedienste

Wer trägt die Kosten für den Heimplatz?

Pflegekasse

Die Pflegekasse gewährt folgende Leistungen:

<i>Pflegestufe laut Einstufung des MDK</i>	<i>Leistungen der Pflegekasse</i>
I erhebliche Pflegebedürftigkeit	1023 €
II Schwerpflegebedürftigkeit	1279 €
III Schwerstpflegebedürftigkeit	1432 €

Empfehlungen:

- 1. Weitergehende Informationen - insbesondere personalrechtlicher Art - sind dem Merkblatt der Besoldungsstelle des BGV (Stand: Mai 2005) zu entnehmen.**
- 2. Nehmen Sie nicht unkritisch jedes Angebot an, das auf dem Markt ist.**
- 3. Wenden Sie sich rechtzeitig an kompetente Ansprechpartner, die Sie in Ihrer Region in den Beratungsstellen der örtlichen Caritasverbände finden (siehe Anhang).**

Münster, d. 19.02.2008

gez.: Bernd Bußmann

Anhang: Liste der Beratungsstellen für ältere Menschen im Bistum Münster

Beratungsstellen für ältere Menschen

Anhang

Beratung für alte Menschen

Caritasverband Ahlen e. V

Im Nonnengarten 10
59227 Ahlen

Tel.: 02382/893-0
Fax: 02382/893-555

eMail:

info@caritas-ahlen.de

Ansprechpartner:

[Schulte, Georg](#)

Beratung für alte Menschen

Caritasverband Bocholt e. V

Rebenstr. 29
46399 Bocholt

Tel.: 02871/2514-0
Fax: 02872/2514-24

eMail:

sozialstationen@caritas-bocholt.de

Ansprechpartner:

Schlüter, Elisabeth

Beratung für alte Menschen

Caritasverband Borken e. V

Turmstraße 14
46325 Borken

Tel.: 02861/945-852
Fax: 02861/945-899

eMail:

css-demenz@caritas-borken.de

Ansprechpartner:

[Rinke, Dorothea](#)

Beratung für alte Menschen

Caritasverband Datteln e. V

Kirchstr. 29
45711 Datteln

Tel.: 02363/5656-36
Fax: 02363/5656-76

eMail:

irmgars.finke@caritas-datteln.de

Ansprechpartner:

[Finke, Irmgard](#)

Beratung für alte Menschen

Caritasverband Dinslaken und Wesel e. V

Brückstr. 55
46535 Dinslaken

Tel.: 02064/7319-18
Fax: 02064/7319-16

eMail:

demenzberatung@caritas-dinslaken.de

Ansprechpartner:

[Karden, Monika](#)

Beratung für alte Menschen

Caritasverband Dorsten e. V

Westgraben 18
46286 Dorsten**Tel.:** 02362/9187-00**Fax:** 02362/9187-10**eMail:**m.enstrup-schlimmbach@caritas-dorsten.de**Ansprechpartner:**

Enstrup-Schlimmbach, Mechtild

Beratung für alte MenschenCaritasverband Duisburg e. V
Caritaszentrum RheinhausenFriedrich-Alfred-Str. 70
47226 Duisburg**Tel.:** 02065/9880-13**Fax:** 02065/9880-80**eMail:**PH@caritas-duisburg.de**Ansprechpartner:**[Hartmann, Paul](#)**Beratung für alte Menschen**

Caritasverband Kleve e. V

Neuer Steinweg 26
46446 Emmerich**Tel.:** 02822/10606**Tel.:** 02821/7209-27 (CV Kleve)**Beratung für alte Menschen**

Caritasverband Emsdetten-Greven e. V

Bachstr. 15
48282 Emsdetten**Tel.:** 02572/157-44**Fax:** 02572/157-47**eMail:**cv.emsdetten-greven-sekretariat@t-online.de**Beratung für alte Menschen**

"Die Brücke"

Mühlenstraße 31
48282 Emsdetten**Tel.:** 02572/14190**Fax:** 02572/15747**eMail:**bruecke@stiftung-st-josef.de**WWW:**<http://www.stiftung-st-josef.de>**Ansprechpartner:**[Schnieders, Helmut](#)

Beratung für alte Menschen

Caritas-Senioren-Service

Laubstiege 13a
48599 Gronau**Tel.:** 02562/9376-0**Fax:** 02562/9376-8**eMail:**c.gerwin@caritas-senioren-service.de**Ansprechpartner:**

Gerwing, Christine

Beratung für alte Menschen

Caritasverband Haltern e. V

Sixtusstraße 39
45721 Haltern**Tel.:** 02364/1090-23**Fax:** 02364/1090-44**eMail:**altenhilfe@caritas-haltern.de**Ansprechpartner:**[Schmitt, Herbert](#)**Beratung für alte Menschen**

Caritasverband für das Tecklenburger Land e. V

Klosterstr. 19
49477 Ibbenbüren**Tel.:** 05451/500-20**Fax:** 05451/500-210**eMail:**seniorenberatung@caritas-ibbenbueren.de**Ansprechpartner:**[Reidick, Suzanne](#)**Beratung für alte Menschen**

Caritasverband Lünen e. V

Graf-Adolf-Straße 23 - 25
44534 Lünen**Tel.:** 02306/50323**Fax:** 02306/50323**eMail:**buescher@caritas-luenen.de**Ansprechpartner:**[Büscher, Angelika](#)**Beratung für ältere Menschen und ihre Angehörigen**

Caritasverband Marl e. V

Zeppelinstraße 14
45768 Marl**Tel.:** 02365 6908-24**Fax:** 02365 6908-122**eMail:**u.stroetmann@caritas-marl.de**WWW:**<http://www.caritas-marl.de>**Ansprechpartner:**[Stroetmann, Ulrike](#)

Beratung für alte Menschen

Sozialdienst katholischer Frauen e. V

Haagstr. 30
47441 MoersTel.: 02841/92251-0
Fax: 02841/92251-22**eMail:**mertins@skf-moers.de**Ansprechpartner:**[Mertins, Susanne](#)**Beratung für alte Menschen**

Gerontopsychiatrische Beratung

Josefstraße 4
48151 MünsterTel.: 0251/5202-72
Fax: 0251/5202-62**eMail:**l.franke@alexianer.de**Ansprechpartner:**[Franke, Luitgard](#)**Beratung für alte Menschen**

Seniorenbüro St. Mauritz

St. Mauritz-Freiheit 23
48145 MünsterTel.: 0251/375691
Fax: 0251/279248**eMail:**senbuero-mauritz@muenster.de**Ansprechpartner:**

Clewemann, Ursula

Beratung für alte Menschen

Altenzentrum St. Augustinus

Emsdettener Str. 35
48356 NordwaldeTel.: 02573/89-137
Fax: 02573/89-100**eMail:**post@altenzentrum-nordwalde.de**Ansprechpartner:**[Offers, Walter](#)**Beratungsstelle für alte Menschen**

Caritasverband Recklinghausen e. V

Börster Weg 11
45657 RecklinghausenTel.: 02361/5890-85
Fax: 02361/5890-69**Ansprechpartner:**[Trümper, Tanja](#)

Beratung für alte Menschen

Caritasverband Moers-Xanten e. V

Goldstr. 19
47495 Rheinberg

Tel.: 02843/9710-60

Fax: 02843/9710-70

eMail:info@caritas-moers-xanten.de**Ansprechpartner:**[Lingen, Theo](#)**Beratung für alte Menschen**

Caritasverband Rheine e. V

Lingener Str. 11
48429 Rheine

Tel.: 05971/862-0

Fax: 05971/862-385

eMail:overesch@caritas-rheine.de**Beratung für alte Menschen**

Caritasverband Ahaus e. V

Josefstr. 47 e
48703 Stadtlahn

Tel.: 02563/912-508

Fax: 02563/912-505

eMail:ambulante-pflege-stadtlohn@caritas-senioren-service.de**Ansprechpartner:**[Dankelmann, Anne](#)**Beratung für alte Menschen**

Caritasverband Waltrop/Oer-Erkenschwick e. V

Hochstraße 20
45734 Waltrop

Tel.: 02309/7855-0

Fax: 02309/7855-28

eMail:info@caritas-waltrop-oer.erkenschwick.de**Beratung für alte Menschen**

Caritasverband Dinslaken-Wesel e. V

Herzogenring 6
46483 Wesel

Tel.: 0281/338-760

Fax: 0281/338-1333

eMail:karl-leisner@caritas-dinslaken.de**Ansprechpartner:**[Schnabel, Vivien](#)