

Kosten in der Pflege-Wohngemeinschaft

Folgende Kosten und Verträge kommen beim Einzug in eine Pflege-Wohngemeinschaft auf Sie zu:

1. Mietvertrag

Über die Räumlichkeiten der Pflege-Wohngemeinschaft muss ein Mietvertrag abgeschlossen werden. Die Bewohnerinnen und Bewohner schließen jeweils einzeln einen Mietvertrag ab. Die Kosten der Miete betragen einschließlich Nebenkostenabschlag 650 €. Haushaltsgeld (= Kosten der Verpflegung) in Höhe von 210 € monatlich müssen die Bewohnerinnen und Bewohner selbst tragen.

2. Betreuungs- und Unterstützungsleistungen

Eine Pflege-WG zeichnet sich in erster Linie dadurch aus, dass die dort lebenden Bewohnerinnen und Bewohner Hilfe und Unterstützung im Alltag benötigen. Die Bewohnerinnen und Bewohner bzw. die Angehörigengruppen als Träger beauftragt gemeinschaftlich den Pflegedienst Conny Ridder GmbH. Der Pflegedienst stellt nach einem festgelegten Schlüssel examinierte Pflegekräfte und Alltagsbegleiter zur Verfügung, die tagsüber die Bewohner betreuen, den Alltag organisieren, Beschäftigungsangebote machen und im Haushalt unterstützen. Nachts arbeitet ebenfalls eine Mitarbeiterin / ein Mitarbeiter des Pflegedienstes in der Wohnung. Die Kosten für die Betreuungs- und Unterstützungsleistung werden als sogenannte Betreuungskostenpauschale mit aktuell 1300 € in Rechnung gestellt.

3. Wohngruppenzuschlag

Unter bestimmten Voraussetzungen bezuschusst die Pflegekasse die Kosten der Präsenzkraft (Wohngruppenzuschlag). Allerdings dürfen die angebotenen Betreuungs- und Unterstützungsleistungen nicht zu umfangreich sein: In einer Pflege-Wohngemeinschaft muss den Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. deren Angehörigen die Möglichkeit verbleiben, im Rahmen ihrer Möglichkeiten alltägliche Aufgaben auch selbst zu erledigen. Beides sollte bereits aus dem Vertrag hervorgehen.

Pflegebedürftige mit anerkanntem Pflegegrad können in Pflege - WGs zusätzlich zu den sonstigen Leistungen den sogenannten Wohngruppenzuschlag beantragen. Monatlich können so zusätzlich 214 Euro von der Pflegekasse beansprucht werden.

Voraussetzungen für den Wohngruppenzuschlag sind,

- dass keine Versorgungsform, einschließlich teilstationärer Pflege, vorliegt, in der die Anbieterin beziehungsweise der Anbieter der Wohngruppe oder eine Dritte beziehungsweise ein Dritter den Pflegebedürftigen Leistungen anbietet oder gewährleistet, die dem für vollstationäre Pflege vereinbarten Leistungsumfang weitgehend entsprechen,
- dass eine Person (Präsenzkraft) durch die Mitglieder der Wohngruppe gemeinschaftlich beauftragt ist, unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten zu verrichten oder hauswirtschaftliche Unterstützung zu leisten, und davon mindestens zwei weitere Personen pflegebedürftig sind, und

- dass die oder der Pflegebedürftige mit mindestens zwei und höchstens elf weiteren Personen in einer gemeinsamen Wohnung zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung lebt,

4. Pflegeleistungen

Bewohnerinnen und Bewohner die pflegebedürftig sind, schließen außerdem mit einem Pflegedienst Ihrer Wahl einen Pflegedienstvertrag für bestimmte Leistungen ab, um ihren persönlichen Pflegebedarf zu decken. Benötigt eine Bewohnerin bzw. ein Bewohner zusätzlich Hilfe beim Einnehmen von Medikamenten muss darüber hinaus ein Vertrag über die sogenannte Behandlungspflege mit einem Pflegedienst abgeschlossen werden. Finanziert werden die Leistungen durch die Pflegekasse (bei bestehendem Pflegegrad) oder durch die Krankenkasse (vorwiegend z.B. Behandlungspflege)

Die Abrechnung der geleisteten Leistungskomplexe erfolgt monatlich.

Die Pflege wird ebenfalls durch die Conny Ridder GmbH übernommen. Diese Aufwendungen werden gemäß anerkanntem Pflegegrad direkt an den ambulanten Pflegedienst erstattet. Die Höhe des Anspruchs richtet sich dabei nach dem jeweiligen Pflegegrad.

Folgende Sätze sind ab 01.01.2017 gültig:

- Pflegegrad 3 derzeit 1.298 € monatlich
- Pflegegrad 4 derzeit 1.612 € monatlich
- Pflegegrad 5 derzeit 1.995 € monatlich

Tipps und Informationen rund um die Pflegegrade:

<https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege/pflegeantrag-und-leistungen/der-weg-zum-pflegegrad-35491>

Zusätzlich können die **Kosten für Entlastungsangebote** unseres Pflegedienstes, der Mardorfer Bürgerhilfe oder eines anderen zugelassenen Anbieters monatlich mit bis zu 125 Euro von der Pflegekasse erstattet werden.

Selbstverständlich können Selbstzahler alle Leistungen des ambulanten Pflegedienstes in Anspruch nehmen.

5. Leistungen der Sozialhilfe

Übersteigen die Kosten den gesetzlich bestimmten Höchstbetrag des jeweiligen Pflegegrades, so hat grundsätzlich der Pflegebedürftige die Differenz selbst zu tragen. Sofern die eigenen finanziellen Mittel hierfür nicht ausreichen, kann ein Antrag auf Hilfe zur häuslichen Pflege gemäß § 61 SGB XII (Sozialhilfe) gestellt werden.

Ob Sozialhilfe erbracht werden kann, hängt von folgenden Kriterien ab:

- Einkommen der Bewohnerin / des Bewohners
- Vermögen der Bewohnerin / des Bewohners,
- Schonbetrag: 5.000€, bei Verheirateten für beide insgesamt: 10.000 €.
- Zum Vermögen zählen z.B. Bargeld, Guthaben auf Giro- und Sparkonten, Lebensversicherungen, Aktien, Kraftfahrzeuge, Grundbesitz, Wohneigentum und ähnliche Sachwerte.
- Falls Vermögen vorhanden ist, das kurzfristig nicht verwertbar ist, kann die Sozialhilfe auch als Darlehen gewährt werden.

Namen und Telefonnummern der jeweiligen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner erfahren Sie im Sozialamt des Landkreises Marburg-Biedenkopf bzw. in Ihrem zuständigen¹ Sozialamt.

¹ Zuständig ist das Sozialamt des letzten Wohnsitzes des / der Pflegebedürftigen vor der WG oder vor einer vollstationären Heimunterbringung.