

Unsere Demenz-WG

1. Die Wohnung

Für jeden der 7 Bewohner steht ein eigenes Zimmer zur Verfügung. Ein geräumiges Bad drei Toiletten, der Wohnraum, die Dachterrasse und die große Wohnküche werden gemeinsam benutzt. Alles wird verbunden durch einen großen Flur. Zwei Treppenhäuser bzw. ein Aufzug führen ins Erdgeschoss. Das Haus ist von einem großen und geschützten Garten umgeben.

2. Auf die Bedürfnisse der Bewohner mit Demenz zugeschnitten

Bei der Einrichtung und Gestaltung der Wohnung wurden speziell auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz eingegangen. Der gezielte Einsatz von Materialien und Farben erleichtert den Mietern die Orientierung.

3. Angehörigeninformation

zum Einzug in die Wohn- und Lebensgemeinschaft für Menschen mit Demenz.

I. Warum Wohngemeinschaft?

1. Bewohner leben als Mieter möglichst selbstbestimmt in einer betreuten Wohnung.
2. Die WG ist keine geschlossene Einrichtung, bietet aber z.B. mit technischen Hilfen Schutz.
3. Mieter werden in den Lebensalltag, je nach Interesse und Möglichkeit, einbezogen (z. B. Einkaufen gehen, Wäsche falten, gemeinsam kochen...)
4. Auf persönliche Vorlieben, z. B. beim Essen, kann Rücksicht genommen werden.
5. Betreuung rund um die Uhr und Pflege erfolgen durch Präsenzkkräfte und Pflegedienst.
6. Durch den guten Personalschlüssel und den engen Kontakt zu den Präsenz- und Pflegekräften ist eine persönliche Nähe und individuellere Betreuung möglich
7. Intensive ärztliche Betreuung durch eine engagierte Praxis ist sichergestellt

II. Was bedeutet die WG für mich als Angehörigen?

1. Mitwirken und Verantwortung übernehmen sowohl für meinen Angehörigen wie auch für die WG als Gesamtheit ist wesentlich und ausdrücklich erwünscht.
2. Die Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuer schließen einen Wohngemeinschaftsvertrag, der sie zu einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts verbindet. Gemeinsam regeln sie Grundlegendes der Wohngemeinschaft und vertreten diese gegenüber Pflegedienst / Betreuungsdienst und Vermieter. Sie nehmen so die Rechte der demenzkranken WG-Mitglieder wahr.
3. Es gibt keine reglementierten Besuchszeiten.
4. Es soll einen persönlichen Kontakt zu den Präsenz- und Pflegekräften und dadurch auch ein hohes Maß an Information geben.
5. Wissen um eine gute Betreuung und Pflege macht es möglich die gemeinsam verbrachte Zeit nutzen und genießen können.
6. Es gibt Rat und Hilfestellung bei Problemen, man steht nicht mehr alleine davor.

III. Wie kann ich mich als Angehöriger konkret in den Alltag der WG einbringen?

1. Gerne regelmäßig vorbei kommen, auch zu den Mahlzeiten möglich
2. Notwendige Einkäufe erledigen für die WG im Wechsel aller Angehörigen
3. Mit den Mietern spielen, lesen, singen etc.
4. Spazieren gehen
5. Ideen zur Beschäftigung etc. einbringen

IV. Persönliche Verantwortung der Angehörigen/Betreuer:

1. Markieren der mitgebrachten Kleidung, um Verwechslungen vorzubeugen
2. Regelmäßige Kontrolle und gegebenenfalls Neuanschaffung der benötigten Kleider, Kosmetikartikel, etc.
3. Bettzeug und wenn möglich auch Ersatz mitbringen
4. Organisation von Fußpflege, Frisör- und Arztbesuchen
5. Organisation des Geburtstags und anderer Feste

V. Welche Kosten entstehen?

1. Mietkosten, je Person derzeit 530,98 € inkl. aller Nebenkosten monatlich
2. Haushaltsgeld von derzeit 220,00 € monatlich (in die WG-Kasse)
3. Betreuungskosten (24-Std.-Betreuung) 1.348,57 € monatlich;
4. Grundpflegekosten (Hilfe beim An- oder Auskleiden, Waschen, WC-Gänge etc.)

VI. Welche Möglichkeiten der Kostenerstattung gibt es?

1. Durch das Pflegeneuausrichtungsgesetz haben Mitglieder einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft Anspruch auf 214 € / Monat, den sogenannten Wohngruppenzuschlag.
2. Die gesetzliche Pflegeversicherung erstattet je nach Pflegegrad entsprechend unten angefügter Tabelle bis zu 2.200 EUR monatlich für Pflegesachleistungen (Grundpflegeleistungen s.o.)
3. Evtl. notwendige behandlungspflegerische Leistungen (Medikamentengabe, Insulinkontrolle, Verbände etc.) werden voll von der Krankenversicherung übernommen.
4. Weiter gibt es nach § 45 SGB XI einen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 €.
5. Leistungen bei Verhinderung der Pflegeperson können je Kalenderjahr von maximal 1.612 € durch die gesetzliche Pflegeversicherung übernommen werden.
6. Übernahme der Kosten durch das Sozialamt ist unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Hierfür erkundigen Sie sich direkt beim zuständigen Sozialamt.

Diese Information wurde nach bestem Wissen erstellt. Eine rechtliche Gewähr auf Richtigkeit kann dennoch nicht übernommen werden.

Sachleistungserstattung amb. Pflege bei Pflegegrad / Stand 09-2019

1	2	3	4	5
	760 €	1431 €	1778 €	2200 €