

**Anbietersverantwortete Wohngemeinschaften
insbesondere für Menschen mit
eingeschränkter Alltagskompetenz
im Kreis Soest**

Vereinbarung mit

für die

Senioren-Wohngemeinschaft

- Muster -

Präambel

Der Kreis Soest unterstützt die Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“.

Dadurch soll dem vielfachen Wunsch älterer Menschen entsprochen werden, so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden wohnen und leben zu können und ein weitgehend selbstbestimmtes Leben zu führen.

Auf der Grundlage dieser Zielsetzung wird die Realisierung vorstationärer Wohnangebote gefördert.

Im besonderen Maße sollen Wohnangebote für die Menschen geschaffen und betrieben werden, die aufgrund ihres Krankheitsbildes nicht mehr in vollem Umfang in der Lage sind, ihren Alltag aus eigener Kraft zu gestalten und zu organisieren. Die Gründe für diese Einschränkungen sind dabei vielfältig. Eine besondere Berücksichtigung erfährt auch die angestrebte Entlastung pflegender Angehöriger. Der Kreis Soest ist darin bemüht, durch diese Wohnangebote eine Unterstützung dieses Personenkreises zu erreichen.

Pflegende Angehörige sollen neue Freiräume erhalten, um die eigene Lebensqualität zu erhöhen und gleichzeitig ihren Angehörigen weiterhin unterstützend zur Seite stehen zu können.

Anbieterverantwortete Wohnangebote stellen für den Kreis Soest eine sinnvolle und notwendige Ergänzung des bereits vorhandenen Angebotsspektrums dar. Sie sind als Alternative zu einer stationären Versorgung zu sehen.

Aus Sicht der Mieter der anbieterverantworteten Wohngemeinschaft soll dieses nicht nur aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten eine attraktive Möglichkeit der betreuenden und pflegerischen Versorgung darstellen. Es soll in besonderem Maß auch zu einer im jeweiligen Einzelfall spürbaren Verbesserung der Lebensqualität beitragen.

Ziel dieser anbieterverantworteten Wohnangebote ist in jedem Fall die Weiterführung eines normalen Lebens. Daher ist die Betreuung immer daran ausgerichtet, in welchem Maß die zu betreuende Person Unterstützung bedarf. Dabei wird dem Grundsatz gefolgt:
„Soviel Eigenständigkeit wie möglich, soviel Hilfe wie nötig!“

Angehörige, Betreuer, Bevollmächtigte und alle anderen, die sich in besonderer Weise mit den Personen in diesen Wohnangeboten verbunden fühlen, sind aufgefordert, jederzeit aktiv das Leben dort mit zu gestalten und soweit möglich selbst Aufgaben zu übernehmen.

Redaktioneller Hinweis:

In dieser Vereinbarung wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit die Bezeichnung „Mieter“ geschlechtsneutral verstanden und schließt sowohl die weibliche wie auch die männliche Form ein.

1. Gegenstand der Vereinbarung

Der Leistungsanbieter stellt, ggf. mit einem Kooperationspartner, sicher, dass Bewohnerinnen und Bewohner einer ambulanten Wohngemeinschaft entsprechend ihrem Unterstützungs- und/ oder Pflegebedarf versorgt, gepflegt und betreut werden.

Die Vereinbarung dient der Sicherstellung und Entwicklung von Qualität in der pflegerischen und betreuenden Versorgung der in der Vereinbarung genannten Zielgruppe außerhalb einer vollstationären Pflegeeinrichtung im Sinne des § 71 Abs. 2 SGB XI.

Die Vereinbarung regelt:

- Art, Inhalt, Umfang und Qualität der Versorgungs-, Pflege- und Betreuungsleistungen, die vom Leistungsanbieter zu erbringen sind (Leistungsvereinbarung),
- die Vergütung und Abrechnung der Entgelte (Vergütungsvereinbarung),
- die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen (Prüfungsvereinbarung).

2. Zielgruppe

Das Versorgungs-, Pflege- und Betreuungsangebot ist ausschließlich für Menschen bestimmt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt gem. § 30 SGB I vor Eintritt in diese Wohnform im Kreis Soest hatten. Bei einem gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb des Kreises Soest ist gemäß § 98 Abs. 5 SGB XII der dortige Sozialhilfeträger zuständig. Diesem steht es frei, die Inhalte dieser Vereinbarung zu übernehmen. Sollte § 98 Abs. 5 SGB XII keine Anwendung finden, wird der Leistungsfall wie ein gewöhnlicher ambulanter Fall behandelt. Diese Vereinbarung wird in diesen Fällen nicht berücksichtigt.

Zielgruppe der anbieterverantworteten Wohngemeinschaft sind insbesondere Personen mit Anspruch auf Leistungen ab Pflegegrad 2.

Ausgangslage für einen Umzug ist eine nicht mehr tragbare Versorgungssituation in der eigenen Häuslichkeit, die aufgrund des Krankheitsbildes eine eigenverantwortliche Lebensführung, auch mit entsprechenden Betreuungsleistungen, nicht mehr zulässt.

Sollte sich im Laufe der Zeit die diagnostizierte Einschränkung verschlechtern oder aufgrund einer zunehmenden Pflegebedürftigkeit eine aktive Teilnahme am Wohngemeinschaftsleben nicht mehr möglich sein, ist im Einzelfall zu entscheiden, ob eine andere Wohn- und Versorgungsform erforderlich ist. Dieses wird in der Regel angenommen, sobald der lt. MDK festgestellte Pflegebedarf den Pflegegrad 3 überschreitet.

Das Angebot richtet sich an Selbstzahler und Sozialhilfeempfänger in gleicher Weise.

3. Anforderungen an die Betreuungs- und Versorgungssituation

a) Personal

In anbieterverantworteten Wohnangeboten steht das Wohnen im Vordergrund. Die für Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot geltende 50% Fachkraftquote ist hier nicht anzuwenden. Bei der Anerkennung als Fachkräfte werden die Definitionen für Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot zugrunde gelegt.

Die Betreuung in der Wohngemeinschaft muss unter der Verantwortung einer fachlich und persönlich geeigneten Fachkraft stehen (verantwortliche Fachkraft).

Der Kreis Soest geht davon aus, dass sich auch ehrenamtlich engagierte Menschen und betreuungserfahrene und –interessierte Angehörige in die Wohngemeinschaft einbringen.

Alle Beschäftigten müssen über aktuelle Kenntnisse der Ersten Hilfe verfügen und regelmäßig (spätestens alle zwei Jahre) nachweislich ihre Kenntnisse auffrischen. Darüber hinaus müssen alle Beschäftigten die erforderliche persönliche und fachliche Eignung besitzen. Sie sollten ferner insbesondere über soziale, pflegerische, hauswirtschaftliche und gerontologische Kompetenz sowie Kompetenzen zum Umgang mit Demenzerkrankten verfügen oder aber bereit sein, diese je nach Bedarf der Bewohner zu erwerben.

Grundsätzlich sind der Personalbedarf und die Fachkräftebeteiligung von dem jeweiligen Klientel bzw. deren Hilfe- und Pflegebedarf abhängig. Es ist in jedem Fall sicher zu stellen, dass Fachkräfte mindestens in der Anzahl und mit der Qualifikation anwesend sind, dass die ihnen vorbehaltenen Aufgaben im Sinne des Wohn- und Teilhabegesetzes NRW ausreichend wahrgenommen werden können und die Sicherstellung der Behandlungspflege gewährleistet ist. Hierzu wird der WTG-Behörde ein schriftliches Konzept über Verantwortlichkeiten und Aufgaben vorgelegt.

Es ist mindestens eine 24-Stunden Rufbereitschaft einer examinierten Pflegefachkraft sicherzustellen. Ein Aufsuchen der Wohngemeinschaft muss von dieser in einem angemessenen Zeitraum erfolgen können. Die Möglichkeit, die ständige Anwesenheit einer Fachkraft oder einer anderen geeigneten Betreuungskraft durch die WTG-Behörde anordnen zu können, bleibt hiervon unberührt.

Sofern beatmungspflichtige Personen in der Wohngemeinschaft versorgt werden sollen, ist die ständige Anwesenheit einer ausreichend qualifizierten Fachkraft erforderlich.

Soweit hauswirtschaftliche Leistungen angeboten werden, muss eine verantwortliche Hauswirtschaftsfachkraft mindestens stundenweise u. U. auf Honorarbasis zur Verfügung stehen.

b) Dokumentation

Die Umsetzung und Durchführung der Pflege und Betreuung muss anhand individuell erstellter Pflegeplanungen dokumentiert werden (§§ 10, 26 Absatz 3 und 4 WTG, §§ 34 i. V. m. § 24 WTG DVO).

c) Bauliche Voraussetzungen

Die Anforderungen auf der Grundlage des Wohn- und Teilhabegesetzes sollen grundsätzlich erfüllt sein.

Die Wohngemeinschaft sollte sich auf einer Ebene befinden. Zielgerichtete Orientierungshilfen (z.B. farbliche Gestaltung) sollen den Mietern eine leichte Orientierung ermöglichen.

Stufen, Schwellen oder untere Türanschläge (auch auf einen Balkon oder Freisitz) sollten nicht vorhanden sein. Treppen und Flure sollten mindestens 1,20 Meter, Türen mindestens 0,90 Meter breit sein.

Sobald sich mehr als zwei Personen ein Duschbad teilen sollen (im Bestand), ist ein separates, barrierefreies Gäste-WC wünschenswert. Bei Neubauten sind max. 2 Nutzer pro Duschbad zulässig.

Ein Duschbad sollte mindestens die Bewegungsflächen 1,20 x 1,20 Meter aufweisen.

Das Vorsehen von ausschließlich Einzelzimmern ist gewünscht (im Bestand; bei Neubauten Pflicht).

Bei Unterschreiten der Raummindestgröße von 14 m² (im Bestand) besteht die Ausgleichsmöglichkeit mit Gemeinschaftsflächen.

Die Bewegungsfläche muss auf mindestens einer Längsseite des Bettes 1,20 Meter betragen.

Die Fensterhöhe sollte (im Bestand) max. 0,90 Meter betragen, um Blickbezüge nach außen auch bei Bettlägerigkeit zu gewährleisten; bei Neubauten dürfen max. 0,60 Meter nicht überschritten werden.

Die Wohnküchengröße ist abhängig von der Anzahl der Mieter ausreichend vorzusehen. Ein Vorratsraum sollte an die Küche angebunden sein.

Lange Flure sind möglichst zu vermeiden; eine Abstellfläche im Eingangsbereich (z.B. für Rollatoren) ist wünschenswert.

d) Hauswirtschaftlicher Bereich

Soweit hauswirtschaftliche Leistungen angeboten werden, muss die Tagesstruktur sich an den Mieterwünschen orientieren. Alle Mieter werden bei den hierbei anfallenden Tätigkeiten entsprechend ihrer Fähigkeiten einbezogen.

e) Pflegebedarf und Behandlungspflege

Der ambulante Pflegedienst hat darauf zu achten und darauf hinzuwirken, dass die Leistungen der Behandlungspflege wirksam und wirtschaftlich und nur im notwendigen Umfang erbracht werden. Ziel der häuslichen Krankenpflege ist es, die Mieter zu stärken, sich in Eigenkompetenz zu pflegen. Diese Leistungen sind durch Pflegekräfte mit entsprechender Qualifikation durchzuführen.

Die individuell notwendigen Pflegeleistungen, insbesondere die regelmäßig planbaren grundpflegerischen Verrichtungen, werden durch ausreichend qualifizierte Beschäftigte erbracht.

f) Ärztliche Versorgung

Die Wahlfreiheit des Hausarztes, der verschiedenen Fachärzte und der Apotheke wird jederzeit gewährleistet.

g) Medikamentenversorgung

Die Medikamentenversorgung erfolgt sach- und fachgerecht.

4. Finanzierung

a) Voraussetzungen für die Kostenübernahme nach dem SGB XII

1. Zur Inanspruchnahme der Leistungen ist neben der Zugehörigkeit zur Zielgruppe eine Anspruchsberechtigung der jeweiligen Person für Pflegeleistungen gem. § 36 SGB XI bzw. §§ 61 ff. SGB XII erforderlich. Die Zugehörigkeit zur Zielgruppe ist durch eine ärztliche oder fachärztliche Diagnose sowie durch einen pflegfachlich festgestellten Bedarf für die erforderlichen Betreuungsleistungen nachzuweisen.
2. Die Notwendigkeit zur Aufnahme in eine anbieterverantwortete Wohngemeinschaft wurde durch eine Pflegefachkraft des Kreises Soest bestätigt.
3. Der ambulante Leistungsanbieter hat vor Abschluss eines Pflegevertrages mit der Bewohnerin/dem Bewohner das Einverständnis des Sozialhilfeträgers einzuholen, wenn abzusehen ist, dass der Bewohner/die Bewohnerin auf Leistungen nach dem SGB XII angewiesen ist.
4. Gemeinsam mit den sozialhilferechtlichen Antragsunterlagen (SH-Grundantrag, Unterlagen über die Einkommens- und Vermögenssituation sowie die zu zahlende Miete und die Nebenkosten) sind von der Antragstellerin/dem Antragsteller bzw. dessen Angehörigen oder vom gesetzlichen Betreuer folgende Unterlagen einzureichen:

- Art und Umfang des Hilfebedarfs und der beantragten Leistung,
- ein ärztliches Zeugnis, aus dem die Zugehörigkeit zur Zielgruppe dieser Vereinbarung hervorgeht,
- bei pflegeversicherten Personen eine Kopie des Bescheides der Pflegekasse über eine Einstufung und des MDK-Gutachtens,
- die Bestätigung der Heimpflegebedürftigkeit oder eine Schilderung der bisherigen ambulanten Betreuungssituation sowie Benennung der Gründe für den Wechsel in die angestrebte Betreuungsform.

b) Umfang der Kostenübernahme

Der Kreis entscheidet nach Auswertung der vorgenannten Unterlagen über die Kostenübernahme gem. § 61 SGB XII im Einzelfall. Der Umfang der Kostenübernahme nach dem SGB XII richtet sich nach § 19 SGB XII i. V. m. § 61 Abs. 1 SGB XII sowie den Bestimmungen des 11. Kapitels des SGB XII (Einsatz des Einkommens und des Vermögens). Die Leistungen des Kreises sind abhängig von der sozialhilferechtlichen Bedarfssituation und werden durch Leistungsbescheid gegenüber der Bewohnerin/dem Bewohner gewährt.

Aufgrund der in Anspruch genommenen Rund-um-die-Uhr-Versorgung handelt es sich um eine umfassende Versorgungsform, so dass § 88 SGB XII (Einsatz des Einkommens unter der Einkommensgrenze) Anwendung findet, mit der Folge, dass das eigene anzurechnende Einkommen zunächst auf den pflegerischen Bedarf / die Maßnahmepauschale anzurechnen ist.

Bei der Berechnung des Eigenanteils werden zur Sicherstellung des notwendigen Lebensunterhaltes

- neben einem pauschalen Regelbedarf in Höhe der Regelbedarfsstufe 1,
- ggfls. Mehrbedarfszuschläge nach § 30 SGB XII und
- die durchschnittlichen angemessenen Unterkunfts- und Heizkosten im Kreis Soest freigelassen.

Der Regelbedarf umfasst neben den in § 27a Abs. 1 SGB XII genannten Positionen auch unangemessene Anteile der Unterkunft und Heizung.

Der ambulante Leistungsanbieter weist in seiner Beratung auf diese Regelung zum Umfang der möglichen Kostenübernahme hin und lässt sich die Beratung schriftlich quittieren.

c) Monatspauschale

Die Aufwendungen für die beschriebenen Pflege- und Betreuungsleistungen am Tage und in der Nacht, einschließlich der hauswirtschaftlichen Versorgung im individuellen Wohnumfeld, werden durch eine Monatspauschale abgegolten.

Grundlage für die Festsetzung der Pauschalen bildet eine Vergleichsrechnung mit den ansonsten alternativ anfallenden Kosten für stationäre Pflege.

Soweit die eigenen Mittel des Bewohners nicht ausreichen, den notwendigen Lebensunterhalt sicherzustellen, wird neben den nachstehenden Pauschalen der entsprechende Grundsicherungsbedarf durch den Kreis Soest sichergestellt.

Die Monatspauschale für Betreuung und Pflege beträgt:

Pflegegrad	monatliche Pauschale
2	1.850 €
3	2.300 €
4	2.800 €
5	3.000 €

Bei festgestellter Leistungspflicht des Kreises werden

- die Investitionskosten für die ambulante Hilfe zur Pflege
- sowie die Monatspauschale für Betreuung und Pflege dem Pflegegrad des Bewohners entsprechend

jeweils zum 1. des Monats unter Anrechnung von

- allen Pflegekassenleistungen (inklusive Wohngruppenzuschlag und Entlastungsbetrag)
- und eigenen Mitteln (Eigenanteil) sowie Leistungen Dritter

gezahlt.

Damit ist der gesamte sozialhilferechtliche Bedarf / Versorgungs- und Betreuungs- bzw. Pflegeaufwand in der Wohngemeinschaft sichergestellt und abgegolten.

Bei einer vorübergehenden Abwesenheit der Bewohnerin/des Bewohners von mehr als 3 Tagen z.B. wegen Urlaub oder bei Krankenhausaufenthalten werden die monatlichen Pauschalen vom 1. vollen Abwesenheitstag an um 25 v.H. gekürzt und wie folgt berechnet: Abwesenheitstage x 75 v. H der Monatspauschale (durch 30 Tage) = gekürzte Pauschale für den Abwesenheitszeitraum. Besteht der Anspruch auf die Monatspauschale nicht für einen vollen Kalendermonat - z.B. wegen Urlaub des Bewohners -, wird die Monatspauschale entsprechend gekürzt und nachträglich mit dem Anspruch im Folgemonat verrechnet.

Kosten der Tagespflege dürfen nicht zusätzlich abgerechnet werden, da in der Wohngemeinschaft eine 24-Stunden-Betreuung sichergestellt wird.

d) Taschengeld

Aufgrund des vollständigen Einsatzes von Einkommen und der Leistungen der Pflegeversicherung verbleibt dem Bewohner der Wohngemeinschaft kein Betrag zur freien Verfügung.

Der Barbetrag in Höhe von 27% der jeweils gültigen Regelbedarfsstufe 1 (aktuell in 2019: 114,48 Euro) wird bei der Ermittlung der Pauschalen jedoch berücksichtigt und steht dem Bewohner auch zu.

Der Barbetrag ist daher dem Bewohner in der jeweils gültigen Höhe durch den Leistungsanbieter auszus zahlen.

5. Vertragsgestaltung

Musterverträge sind dem Kreis Soest zur Prüfung vorzulegen.

6. Mietrecht

Sofern die Mieter in der Wahrnehmung ihrer Interessen beeinträchtigt sind, muss eine ordnungsgemäße Vertretung (Vorsorgevollmacht, gesetzliche Betreuung) gewährleistet werden.

7. Zuständigkeit Kreis Soest

Der Kreis Soest begleitet die Wohngemeinschaft in seiner Funktion als örtlicher Sozialhilfeträger und als WTG-Behörde bei der Qualitätsentwicklung und -sicherung.

Dem Kreis Soest werden sämtliche Rechte aus den hierzu ergangenen Vorschriften, insbesondere aus dem SGB XII und dem GEPA-NRW eingeräumt. Der Kreis Soest wird den Mietern als Ansprechpartner im Sinne des WTG-NRW benannt.

8. Genehmigung von Abweichungen

Abweichungen von diesen Regelungen sind im Einzelfall möglich und bedürfen der schriftlichen Zustimmung des Kreises Soest.

9. Unwirksamkeit einzelner Regelungen, Anpassungsrecht

Die Regelungen dieser Vereinbarung gelten ergänzend zu anderen Regelungen, die hiervon unberührt bleiben.

Der Kreis Soest wird bei Bedarf diese Vereinbarung an die weitere Entwicklung der wissenschaftlichen Erkenntnisse oder etwaiger geänderter gesetzlicher Bestimmungen anpassen.

10. Schlussbestimmungen

Der Kreis Soest übernimmt keine Verpflichtung zur Weiterführung der Maßnahme nach Beendigung der Vereinbarung.

Sollte eine der vorgenannten Regelungen rechtsunwirksam sein oder werden, so wird die Wirksamkeit der übrigen Vereinbarung hierdurch nicht berührt; sie sind im Sinne des ursprünglichen Inhalts auszulegen.

Die Vereinbarung tritt am in Kraft und gilt bis zum
Danach verlängert sich die Vereinbarung jeweils um ein Kalenderjahr, sofern die Vereinbarung nicht mit einer Frist von drei Monaten zum Vertragsende gekündigt wird.

Soest,

i.A. _____
Kreis Soest
Abteilung Soziales