

Finanzierung von Wohn-Pflege-Gemeinschaften

Bei **Wohn-Pflege-Gemeinschaften** handelt es sich um Wohngemeinschaften, in denen pflegebedürftige Menschen leben. Der Schwerpunkt liegt jedoch auf der Begleitung beim Wohnen bzw. Leben. Die Pflege steht nicht im Zentrum. Wohn-Pflege-Gemeinschaften werden durch einen ambulanten Pflegedienst betreut. Oft wird deshalb auch der Begriff ambulant betreute Wohngemeinschaft verwendet.

Bei der Finanzierung von Wohn-Pflege-Gemeinschaften gibt es unterschiedliche Kostenpositionen. Darüber hinaus schließen Anbieter unterschiedliche Verträge mit den Bewohnerinnen und Bewohnern ab, sodass der Vergleich und die Kostentransparenz erschwert ist.

Welche Kosten entstehen in einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft und wie werden sie finanziert?

Die **Miete** ist aufgrund von der Gewährleistung von Barrierefreiheit und bauordnungsrechtlichen Auflagen an Wohn-Pflege-Gemeinschaften ggf. etwas höher als ortsüblich.

Nebenkosten wie Strom, Heizung und andere werden auf alle Bewohnerinnen und Bewohner gemeinsam umgelegt. Auch die Rundfunkgebühr kann auf alle umgelegt werden. Seit 2013 gilt die **Rundfunkgebühr pro Wohnung** (17,50 Euro monatlich), egal wie viele Personen in einer Wohnung leben oder wie viele Rundfunkgeräte jemand besitzt.

Wie in jedem anderen Haushalt fallen Kosten für Lebensmittel, Reinigungsmittel und anderen Dingen des täglichen Bedarfs an (**Kosten zum Lebensunterhalt**). Diese werden in der Regel aus einer gemeinsamen Haushaltskasse bezahlt. Die Mitglieder der Wohngemeinschaft bzw. deren Angehörige sollten sich darüber verständigen, welcher monatliche Betrag veranschlagt wird und welche Dinge davon eingekauft werden sollen. Erfahrungen zeigen, dass die Höhe bei durchschnittlich 200,- € monatlich liegen. Es sollten zudem Rücklagen für Anschaffungen, Reparaturen und Renovierungen in den gemeinsam genutzten Wohnräumen gebildet werden.

Die einzelnen **Pflegeleistungen** werden in der Wohngemeinschaft wie im Einzelhaushalt individuell vereinbart. Der Pflegedienst schließt hierzu mit jedem einzelnen Mitglied der WG einen separaten Pflegevertrag. Darüber hinaus gibt es in manchen Wohngemeinschaften einen separaten Betreuungsvertrag, in dem z.B. die verlässliche Betreuung rund um die Uhr geregelt ist.

Zur Finanzierung der pflegerischen Leistungen wird die Pflegesachleistung der Pflegekasse angerechnet. Diese reicht in der Regel nicht aus, um die Kosten für die benötigte Pflege und Betreuung rund um die Uhr zu gewährleisten.



Darüber hinaus wird in Wohngemeinschaften nach § 38a ein **Wohngruppenzuschlag** von 214,- € monatlich gewährt, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Es muss sich um ein gemeinschaftliches Wohnen von regelmäßig drei und maximal zwölf Bewohnerinnen und Bewohnern handeln,
- es werden von mindestens drei Bewohnerinnen und Bewohnern ambulante Pflegeleistungen bezogen,
- die Mitglieder der Wohngruppe haben gemeinschaftlich eine Person beauftragt, die Hilfeleistungen unabhängig von der pflegerischen Versorgung erbringt,
- die Pauschale wird zweckgebunden eingesetzt,
- der Zweck ist die gemeinschaftliche Versorgung in einer gemeinsamen Wohnung oder einem Haus mit häuslicher Versorgung und
- bei der Wohngruppe darf es sich nicht um eine Versorgungsform handeln, die einer stationären Einrichtung (Pflegeheim) entspricht.

Um eine individuelle Unterstützung im Alltag in der Wohngemeinschaft zu gewährleisten, können auch hier die **zusätzlichen Entlastungsleistungen** nach § 45 b SGB XI von 125,- € pro Monat genutzt werden. Es ist empfehlenswert, eine ehrenamtliche Betreuung unabhängig vom betreuenden Pflegedienst in Anspruch zu nehmen. Weitere Informationen hierzu finden Sie in der Broschüre des Brandenburgischen Sozialministeriums „Die Tür nach draußen öffnen“.

Medizinische Pflege (§ 37 SGB V) wird vom Hausarzt verordnet. Die Leistungen werden direkt zwischen dem Pflegedienst und der Krankenkasse abgerechnet und verursachen für den Verbraucher keine zusätzlichen Kosten.

Bei der **Gründung von Wohngemeinschaften** (Anschubfinanzierung gemäß § 45e SGB XI) stellt die Pflegeversicherung insbesondere für die altersgerechte und barrierefreie Umgestaltung der gemeinsamen Wohnung (z.B. Schwellenfreiheit, bodengleiche Dusche) Zuschüsse von jeweils 2.500,-€ für maximal 4 Personen in der Wohngemeinschaft (insgesamt max. 10.000,- €) zur Verfügung.

Weiterhin können für **wohnumfeldverbessernde Maßnahmen** (§ 40 SGB XI) nochmals maximal 4.000 € pro Pflegebedürftigem, pro Wohnform max. 16.000 € beansprucht werden (z.B. für Türverbreiterung).



Wofür fallen Kosten an?

Kostenarten	Eigene Häuslichkeit	Wohn-Pflege-Gemeinschaft	Stationäre Einrichtung
Wohnen	Miete		Unterkunft und Investitionskosten
Finanzierung durch	persönliche Mittel (Einkommen, Vermögen) Wohngeld (§ 1 WoGG Wohngeldgesetz) oder Sozialhilfe (§ 27a SGB XII notwendiger Lebensunterhalt, § 30 SGB XII Mehrbedarf, §§ 41 SGB XII ff. Grundsicherung)		persönliche Mittel (Einkommen, Vermögen) Sozialhilfe (§ 61 SGB XII Hilfe zur Pflege)
Grundpflege	Individuell nach Bedarf	In der Regel Mitarbeiter-Präsenz rund um die Uhr, finanziert durch die Gemeinschaft	Im Pflegesatz (einrichtungseinheitlicher Eigenanteil) enthalten
Finanzierung durch	Pflegeversicherung SGB XI, persönliche Mittel (Einkommen, Vermögen), Sozialhilfe (§ 61 SGB XII Hilfe zur Pflege)		
Behandlungspflege	Höhe individuell Krankenversicherung § 37 SGB V Häusliche Krankenpflege		Im Pflegesatz (einrichtungseinheitlicher Eigenanteil) enthalten
Kosten zum Lebensunterhalt	Verpflegung plus Rücklagen	Verpflegung plus Rücklagen	Verpflegung
Finanzierung durch	persönliche Mittel (Einkommen, Vermögen) oder Sozialhilfe (§ 27a SGB XII notwendiger Lebensunterhalt, § 30 SGB XII Mehrbedarf, §§ 41 SGB XII ff. Grundsicherung)		persönliche Mittel (Einkommen, Vermögen) Sozialhilfe (§ 61 SGB XII Hilfe zur Pflege)



Welche Leistungen übernimmt die Pflegeversicherung?

Einnahme	Eigene Häuslichkeit	Wohn-Pflege- Gemeinschaft	Stationäre Einrichtung
Pflegegrad	Pflegesachleistung pro Monat		Stationäre Pflege
1	0 €		0 €
2	689 €		770 €
3	1.298 €		1.262 €
4	1.612 €		1.775 €
5	1.995 €		2.005 €
Organisation	privat	214,- € pro Monat Pflegeversicherung § 38a SGB XI	im Pflegesatz enthalten
Angebote zur Unterstützung im Alltag	Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI 125 € pro Monat		§ 43 b SGB XI im Pflegesatz enthalten
Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	40,- € pro Monat		im Pflegesatz enthalten

Bei Fragen unterstützt Sie die Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg gern.

Impressum

Hrsg: Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg (FAPIQ)
 Rudolf-Breitscheid-Str. 64 | 14482 Potsdam
 www.fapiq-brandenburg.de | V.i.S.d.P. Dr. Anja Ludwig, Antje Baselau

Stand: 12/2017

