

## Finanzierung von Wohn-Pflege-Gemeinschaften

Bei **Wohn-Pflege-Gemeinschaften** handelt es sich um Wohngemeinschaften, in denen pflegebedürftige Menschen zusammenleben. Der Schwerpunkt liegt 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 Pflegedienste individuelle Verträge mit den Bewohnerinnen und Bewohnern ab.

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

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

Nebenkosten wie Strom, Heizung und anderes werden auf alle Bewohnerinnen und Bewohner umgelegt, genauso wie die Rundfunkgebühr. Seit 2013 gilt die **Rundfunkgebühr pro Wohnung** egal wie viele Personen in einer Wohnung leben oder wie viele Rundfunkgeräte genutzt werden.

Wie in jedem anderen Haushalt fallen Kosten für Lebensmittel, Reinigungsmittel und andere Dinge 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 Gegenstände davon besorgt werden sollen. Es sollten zudem Rücklagen für größere 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 individuell abgestimmten 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.



Zusätzlich 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“.

[Die Tür nach draußen öffnen-Betreuungs- und Entlastungsangebote für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige](#)

**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** 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. (Anschubfinanzierung gemäß § 45e SGB XI)

Weiterhin können für **wohnumfeldverbessernde Maßnahmen** maximal 4.000 € pro Pflegebedürftigen, pro Wohnform max. 16.000 € für z. B. Türverbreiterungen, barrierefreie Dusche beansprucht werden (§ 40 SGB XI).



## Wofür fallen Kosten an?

Vergleich zwischen ambulanter und stationärer Pflege

Kostenarten	Eigene Häuslichkeit	Wohn-Pflege Gemeinschaft	Stationäre Einrichtung
<b>Wohnen</b>	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)
<b>Grundpflege</b>	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)		
<b>Behandlungspflege</b>	Höhe individuell Krankenversicherung § 37 SGB V Häusliche Krankenpflege		Im Pflegesatz (einrichtungseinheitlicher Eigenanteil) enthalten
<b>Kosten zum Lebensunterhalt</b>	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?

Vergleich zwischen ambulanter und stationärer Pflege

Einnahme	Eigene Häuslichkeit	Wohn-Pflege Gemeinschaft	Stationäre Einrichtung
Pflegegrad	Pflegesachleistung pro Monat		Stationäre Pflege
1		0 €	0 €
2		724 €	770 €
3		1.363 €	1.262 €
4		1.693 €	1.775 €
5		2.095 €	2.005 €* <small>2.005 € + 214 € = 2.219 €</small>
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

\* Zuschlag für den zu zahlenden Eigenanteil für die Pflegekosten:

Wohnen bis 12 Monate 5%, über 12 Monate 25%, über 24 Monate 45%, über 36 Monate 70%

**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. Katharina Wiegmann

Stand: 11/2022

