



Bank
für Sozialwirtschaft

Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Konzepte, Rechtsgrundlagen und Finanzierungsaspekte

Autor:

Markus Sobottke

Köln, 2. überarbeitete und ergänzte Auflage, Oktober 2013

Stand 16.10.2013

ISBN 978-3-932559-43-3

Impressum

Verlag/Herausgeber:

Bank für Sozialwirtschaft AG
Wörthstraße 15-17
50668 Köln

Telefon 0221 97356-0
Telefax 0221 97356-478
bfs@sozialbank.de
www.sozialbank.de

Vorstand:

Prof. Dr. Dr. Rudolf Hammerschmidt (Vorsitzender)
Dietmar Krüger

Aufsichtsratsvorsitzender:

Prof. Dr. Friedrich Vogelbusch

Autor:

Markus Sobottke
Telefon 0221 97356-247
Telefax 0221 97356-479
E-Mail: m.sobottke@sozialbank.de

Gestaltung:

Ulrike Brenner

Haftung und Copyright:

Die vorliegende Arbeitshilfe enthält Angaben, Analysen, Prognosen und Konzepte, die für den Kunden zur unverbindlichen Information dienen. Es handelt sich hierbei um keine juristische oder sonstige Beratung und stellt kein Angebot jedweder Art dar. Eine Gewähr für die Richtigkeit und inhaltliche Vollständigkeit der Angaben kann von uns nicht übernommen werden.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Bank für Sozialwirtschaft AG unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Köln, 16.10.2013

Inhalt

Vorwort	8
1 Begriffliche Abgrenzung, Gestaltungsvarianten und Potenziale	10
1.1 Ambulant betreute Wohngemeinschaft als Wohnform für Senioren	10
1.2 Akteure	10
1.3 Gestaltungsvarianten	11
1.4 Entwicklung und Potenziale	13
2 Grundlegende Anforderungen an die Umsetzung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft	18
3 Rechtliche Rahmenbedingungen	21
3.1 Ordnungsrechtliche Vorschriften	21
3.2 Leistungsrechtliche Rahmenbedingungen	26
3.3 Zivilrechtliche Vorgaben durch das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz	27
4 Finanzierung der Anlauf-, Investitions- und Betriebskosten einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft	28
4.1 Nicht-investive Anlaufkosten	29
4.2 Investitionskosten	29
4.3 Betriebskosten	31
4.4 Entgelte der Bewohner	33
4.5 Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung	34
4.6 Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung	38
4.7 Leistungen der Sozialhilfeträger	39
5 Checkliste für Initiatoren	42
6 Fazit	43
7 Literatur	44
8 Kontakt	46

Vorwort

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Senioren sind wie kein anderes Versorgungskonzept in den Fokus der Fachöffentlichkeit der Altenhilfe gerückt. Die Anzahl von Pflegewohngemeinschaften für ältere und insbesondere an Demenz erkrankte Menschen ist in den letzten Jahren dynamisch gestiegen. Im Vergleich zu den Kapazitäten der stationären Heimpflege ist ihre Bewohnerzahl bundesweit zwar noch gering. Dennoch haben ambulant betreute Wohngemeinschaften eine maßgebliche Rolle in den Versorgungsstrukturen eingenommen. Diese Wohn- und Betreuungsform genießt bei Nachfragern, Anbietern, Wissenschaftlern und politischen Entscheidern Anerkennung und Unterstützung. Zudem werden ambulant betreute Wohngemeinschaften in den meisten Lösungsansätzen für die gesellschaftlichen Herausforderungen der demografischen Entwicklung als wichtiges Element gesehen.

Für die Bank für Sozialwirtschaft spiegelt sich die wachsende Bedeutung ambulant betreuter Wohngemeinschaften auch in einer merklichen Zunahme von Kreditanfragen für Projekte wider, bei denen Pflegewohngemeinschaften solitär betrieben werden oder komplementär zu anderen Angeboten z. B. der ambulanten und stationären Pflege Bestandteil eines breiter aufgestellten Geschäftsmodells sind.

Im Jahr 2010 wurde die erste Ausgabe dieser Arbeitshilfe veröffentlicht. Seither haben sich die Rahmenbedingungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften erheblich verändert. Dies betrifft vor allem die gesetzlichen Vorgaben. Im Mittelpunkt stehen dabei die neuen Regelungen in der Sozialen Pflegeversicherung und in den Heimgesetzen der Bundesländer.

Insbesondere durch die teilweise großen Unterschiede in den Landesheimgesetzen hat die Komplexität der Betriebsvoraussetzungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften noch einmal deutlich zugenommen. Mit den zusätzlichen und ausgeweiteten Leistungsansprüchen gegenüber der Sozialen Pflegeversicherung sowie der fortschreitenden Anpassung der ordnungsrechtlichen Bestimmungen der Landesheimgesetze an die pflegepraktische Realität sind aber auch spürbare Vorteile für die Wohngemeinschaften verbunden. Auf ordnungsrechtlicher Ebene ist beispielsweise zu nennen, dass einige Bundesländer sichtlich um die Verbesserung der Rahmenbedingungen für Wohngemeinschaften bemüht sind, die als so genannte trägergesteuerte Pflegewohngruppen unter der institutionellen Gesamtverantwortung eines Leistungserbringers, z. B. eines ambulanten Pflegedienstes, stehen.

Mit der vorliegenden Arbeitshilfe soll Initiatoren und Betreibern ambulant betreuter Wohngemeinschaften hinsichtlich zentraler Themenfelder eine zuverlässige Orientierung gegeben werden für die Sicherstellung des nachhaltigen Erfolgs ihrer Projekte.

Markus Sobottke
Köln, im Herbst 2013

1 Begriffliche Abgrenzung, Gestaltungsvarianten und Potenziale

1.1

Ambulant betreute Wohngemeinschaft als Wohnform für Senioren

Das Konzept der ambulant betreuten Wohngemeinschaft geht ursprünglich auf die Initiative von Privatpersonen zurück, die für ihre an Demenz erkrankten Angehörigen eine Alternative zu den gängigen Versorgungsformen suchten. In den traditionellen Heimen sahen sie Defizite bei der Betreuung dieses Personenkreises. Es lag nahe, sich an einem Modell zu orientieren, dass sich schon seit längerem als Lebensform für geistig behinderte Menschen und psychisch Kranke bewährt hat. Heute stellen ambulant betreute Wohngemeinschaften für immer mehr unterstützungs-, betreuungs- und pflegebedürftige ältere Menschen eine mögliche Wohnform dar, die selbst oder deren Angehörige eine selbstbestimmte Lebens- und Wohnform als Alternative zur Unterbringung in einer stationären Pflegeeinrichtung wünschen.¹

In einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft leben in der Regel drei bis zwölf unterstützungs-, betreuungs- und pflegebedürftige Senioren familienähnlich in einer gemeinsamen Wohnung zusammen. Neben individuellen Wohn-/Schlafbereichen für die Bewohner verfügt die Gruppenwohnung über

einen großen Gemeinschaftsbereich mit Küche, in dem das Alltagsleben und die Betreuung der Bewohner überwiegend stattfindet. Von professionellen Diensten, Angehörigen und/oder Ehrenamtlichen werden gegebenenfalls benötigte Unterstützungs- und Pflegeleistungen erbracht. Für die Alltagsbegleitung und die Hauswirtschaft sind in der Regel Präsenzkräfte als zentrale Bezugspersonen in der Wohngemeinschaft „zu Gast“. Vorteilhaft sind unterstützende soziale Netze.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften können in den normalen Wohnimmobilienbestand integriert sein. Möglich sind auch Wohngemeinschaften als Bestandteil einer Spezialimmobilie mit weiteren Wohn- und Versorgungsformen für ältere Menschen wie Betreutes Wohnen oder voll- und teilstationäre Pflege.²

1.2

Akteure

Als Initiatoren ambulant betreuter Wohngemeinschaften treten bisher auf

- Angehörigen- und Nachbarschaftsvereine,
- Seniorenorganisationen,
- ambulante Pflegedienste,

- Anbieter stationärer Pflege,
- Unternehmen der Wohnungswirtschaft sowie
- Kommunen.

Angehörigen- und Nachbarschaftsvereine werden zumeist speziell für die Initiierung und die Begleitung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft gegründet. Darüber hinaus engagieren sich auch Organisationen der Seniorenhilfe verstärkt in der Umsetzung und Begleitung dieser neuen Wohnformen.³

Die an dem Betrieb einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft beteiligten Akteure können in fünf Gruppen unterteilt werden:

- Bewohner und ihre Angehörigen bzw. Vertreter/Betreuer,
- Angehörigen- und Nachbarschaftsvereine,
- Seniorenorganisationen,
- Eigentümer des Wohnraums sowie
- Erbringer der pflegerischen, betreuerischen und hauswirtschaftlichen Dienstleistungen.

Zwischen diesen Gruppen kann es auch Schnittmengen geben. Beispielsweise können die Bewohner, ihre Angehörigen, die Angehörigen- und Nachbarschaftsvereine oder die Seniorenorganisationen selbst Eigentümer des Wohnraums sein.

Angehörigen- bzw. Nachbarschaftsvereine und Seniorenorganisationen sind an Wohngemeinschaftsprojekten in der Regel als Generalmieter beteiligt. Oftmals begleiten sie entsprechende Projekte auch beratend und koordinierend auf ehrenamtlicher Basis. Anders als bei den übrigen Akteursgruppen der obigen Aufzählung ist die Mitwirkung dieser Vereine und Organisationen nicht in jedem Fall gegeben.

1.3

Gestaltungsvarianten

Ambulant betreute Wohngemeinschaften werden in vielfältigen Gestaltungsvarianten bezüglich der Betreuungskonzeption, der Vertragsbeziehungen und der Organisation des Zusammenlebens umgesetzt:

- Es ist zwischen vollständig selbstbestimmten bzw. selbstorganisierten und mehr oder weniger fremdbestimmten bzw. trägergesteuerten Wohngemeinschaften zu unterscheiden (vgl. Kapitel 3.1).
- Eine Wohngemeinschaft kann solitär betrieben werden, oder es werden mehrere Wohngemeinschaften in unmittelbarer räumlicher Nähe – z. B. in einem Haus oder einem Wohnquartier – angesiedelt und in

¹ Zentraler Wegbereiter ambulant betreuter Wohngemeinschaften in Deutschland – insbesondere für Menschen mit Demenz – war der Verein „Freunde alter Menschen“ mit seinem heutigen Geschäftsführer Klaus-W. Pawletko.

² Insbesondere als Bestandteil einer vollstationären Pflegeeinrichtung sind ambulant betreute Wohngemeinschaften umfassenden ordnungsrechtlichen Vorgaben unterworfen; vgl. Kapitel 3.1.

³ beispielsweise Freunde alter Menschen e. V., Berlin und Alzheimer Gesellschaft Thüringen e.V.

inem organisatorischen Verbund versorgt.⁴ Zielsetzung der Verbund-Variante sind vor allem Kosteneinsparungen durch Synergieeffekte, beispielsweise bei der Nachtbetreuung (vgl. Kapitel 4.3).

- Eine Wohngemeinschaft kann ausschließlich auf spezielle Bedarfsgruppen wie z. B. an Demenz erkrankte Senioren ausgerichtet sein oder Personen mit unterschiedlichen Hilfebedarfen offenstehen.
- Die Vertragsbeziehung zwischen den Bewohnern und dem Eigentümer des Wohnraums kann in unterschiedlichen Varianten gestaltet sein:
 - Es können individuelle Mietverträge zwischen dem Immobilieneigentümer und den einzelnen Bewohnern abgeschlossen werden.
 - Möglich ist auch ein gemeinsamer Mietvertrag für alle Bewohner. In diesem sind alle Mitglieder der Wohngemeinschaft namentlich erwähnt.
 - Eine andere Vorgehensweise ist die Zwischenschaltung eines General- bzw. Hauptmieters. Die Funktion des Generalmieters kann von einem Angehörigen- bzw. Nachbarschaftsverein oder von einer Seniorenorganisation übernommen werden. Alternativ können sich die Bewohner und/oder ihre Angehörigen in einer körperschaftlichen Interessengemeinschaft zusammenschließen, welche die Räum-

lichkeiten vom Immobilieneigentümer anmietet und an die Bewohner untervermietet. Körperschaftsform dieser Bewohnerzusammenschlüsse kann eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR), eine Genossenschaft (e.G.) oder ein Verein (e.V.) sein. Die Körperschaft agiert häufig gemeinnützig.

- Von den Wohnraumbietern wird meistens die Zwischenschaltung eines Generalmieters bevorzugt gegenüber dem Abschluss von Einzelmietverträgen mit den Bewohnern.
- Für die Vertragsbeziehungen zwischen den Bewohnern und den Erbringern der pflegerischen, betreuenden und hauswirtschaftlichen Dienstleistungen gibt es nur theoretisch unterschiedliche Gestaltungsvarianten. In der Praxis findet sich faktisch ausschließlich die Variante, dass einem Bewohnerzusammenschluss die Aufgabe übertragen wird, die Mitgliederpräferenzen zu bündeln und in eine Beauftragung überzuleiten. Der Bewohnerzusammenschluss kann durch eine förmliche Vereinbarung oder durch die Bildung einer Rechtsform (Verein, GbR) erfolgen. Eine solche „Auftragbergemeinschaft“ wahrt in der Regel die vom Gesetzgeber geforderte Selbstbestimmung der Bewohner bezüglich der Anbietersauswahl in den verschiedenen Leistungsbausteinen (vgl. Kapitel 3.1). Durch die Auftragsvergabe an möglichst wenige

Dienstleister können Kosteneinsparungen realisiert werden (vgl. Kapitel 4.3). Diese sind zumeist unverzichtbar für die wirtschaftliche Tragfähigkeit bzw. preisliche Wettbewerbsfähigkeit einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft. Aus diesem Grund spielt die Alternative, dass individuelle Verträge zwischen den Dienstleistungserbringern und jedem einzelnen Bewohner abgeschlossen werden, in der Praxis keine Rolle.

- Betreuungs- und Pflegeleistungen können getrennt oder verknüpft eingekauft werden.
- Bei der Variante mit Trennung der beiden Leistungsbausteine stellen die Bewohner eine oder mehrere „Alltagsbegleiter“ oder „Präsenzkräfte“ an, die in der Regel über eine von den Bewohnern zu zahlende Betreuungspauschale finanziert werden. Davon organisatorisch getrennt werden grund- und behandlungspflegerische Leistungen von ambulanten Pflegediensten erbracht und mit diesen entsprechend der Inanspruchnahme individuell abgerechnet.
- Dagegen werden bei der verknüpften Variante sowohl die Alltagsbegleitung als auch die Pflege von einem ambulanten Pflegedienst erbracht.

1.4 Entwicklung und Potenziale

Anders als stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste werden ambulant betreute Wohngemeinschaften nicht bundesweit statistisch erfasst. Verlässliche Zahlen gibt es nur für wenige Bundesländer, z. B. für Bayern und Berlin. So wurden Ende 2012 in Bayern 169 Wohngemeinschaften mit 1.216 Bewohnern gezählt.⁵ Gegenüber dem Stand Mitte 2009 ist dies ein Zuwachs um 37 Wohngemeinschaften (plus rund 28 Prozent) bzw. um 579 Bewohner (plus ca. 91 Prozent).⁶ Berlin verfügt über ein im Vergleich zu anderen Bundesländern besonders großes und differenziertes Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Am 31.03.2013 waren in Berlin offiziell 521 Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen mit 3.875 Plätzen gemeldet. Im Vergleich zum 31.12.2010 hat sich damit die Zahl der Wohngemeinschaften um 110 (plus etwa 27 Prozent) und jene der Wohngemeinschaftsplätze um 826 (ebenfalls plus rund 27 Prozent) erhöht.⁷

Vieles spricht dafür, dass die Bedeutung dieser Wohnform in den nächsten Jahren weiter steigen wird. Für eine zunehmende Anzahl von Senioren und Angehörigen ist eine Bevorzugung wohnbetonter Pflege- und Be-

⁴ Bei der Ansiedlung mehrerer ambulant betreuter Wohngemeinschaften in unmittelbarer räumlicher Nähe und organisatorischem Verbund gehen die meisten Landesheimgesetze davon aus, dass es sich um trägergesteuerte Versorgungsformen handelt (vgl. Kapitel 3.1).

⁵ vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2013)

⁶ vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2009)

⁷ vgl. Abgeordnetenhaus Berlin (2013)

treuungsformen als Alternative zum Pflegeheim zu erwarten. Ein Grund hierfür ist, dass sich die Wünsche nach Selbstständigkeit, Selbstbestimmung, Alltagsnormalität und einem Leben im vertrauten Wohnumfeld u. a. in ambulant betreuten Wohngemeinschaften potenziell eher realisieren lassen als in traditionellen Wohn- und Versorgungskonzepten der Altenhilfe. Insbesondere der Wunsch, auch bei zunehmendem Unterstützungs- oder Pflegebedarf im angestammten Wohnquartier verbleiben zu können, lässt ambulant betreute Wohngemeinschaften mehr und mehr Bestandteil der Versorgungsstrukturen an einem Standort werden.

Akteure der Pflegewirtschaft reagieren auf den nachfrageseitigen Bedeutungszuwachs ambulant betreuter Wohngemeinschaften und integrieren diese Wohn- und Betreuungsform zunehmend als Bestandteil eines diversifizierten Versorgungsangebots in ihre Geschäftsmodelle.

Insbesondere ambulante Pflegedienste treten als Treiber bei Geschäftsmodellen in Erscheinung, die ambulante Pflege- und Unterstützungsleistungen mit dem Wohnen verbinden. Die relativ konstante Bewohnerzahl einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft kann einem Pflegedienst helfen, seine Einnahmen am Ort der Wohngemeinschaft in einem gewissen Maße zu stabilisieren. Darüber hinaus ist mit dem Engagement in ambulant betreuten Wohngemeinschaften die Möglichkeit verbunden, den Kunden eine Alternative zur

stationären Einrichtung anzubieten, wenn bei steigendem Unterstützungs- und Betreuungsbedarf die ambulante Pflege in der angestammten Wohnung nicht mehr ausreicht. Dann gehen die bisherigen Einnahmen des Pflegedienstes nicht an ein Pflegeheim verloren.

Auch Anbieter von Pflegeheimen und Anlagen des Betreuten Wohnens integrieren ambulant betreute Wohngemeinschaften zunehmend in neue Geschäftsmodelle, die mit mehreren klientenbezogen abgestimmten Leistungsangeboten neue Ertragspotenziale bieten und die Wettbewerbsposition verbessern. Ambulant betreute Wohngemeinschaften helfen den Anbietern, Leistungspfade herzustellen und somit die Wertschöpfungskette auszubauen, indem Angebote integriert werden, die der Heimversorgung vor- oder nebengelagert sind. In Anlagen des Betreuten Wohnens kann eine ambulant betreute Wohngemeinschaft als „unauffälliger Pflegekern“ agieren. Dies bietet Vorteile gegenüber der Kombination von Betreutem Wohnen mit der klassischen vollstationären Pflege, bei welcher der Heimcharakter häufig zu dominant ist, so dass die Attraktivität des Betreuten Wohnens geschmälert wird.

Von der Wohnungswirtschaft kommen ebenfalls entscheidende Impulse für den Bedeutungszuwachs ambulant betreuter Wohngemeinschaften. Denn Wohnungsbaugesellschaften und -genossenschaften haben erkannt, dass es geschäftlich geboten ist, sich

der älter werdenden Mieter anzunehmen bzw. ältere Menschen als Mieter zu gewinnen. Durch das zur Verfügung stellen von geeignetem Wohnraum bietet sich die Wohnungswirtschaft den Pflegeunternehmen als Kooperationspartner für die Initiierung von Wohngemeinschaftsprojekten an.

In den letzten Jahren wurden auch seitens der Gesetzgebung die Rahmenbedingungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften immer vorteilhafter gestaltet. Von zentraler Bedeutung sind in diesem Zusammenhang die Reformmaßnahmen im Bereich der Sozialen Pflegeversicherung durch das Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) von 2008 und das Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz) des Jahres 2012.

Beispielsweise schafft die mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz von 2008 beschlossene Anhebung der ambulanten Leistungssätze der Sozialen Pflegeversicherung im Verhältnis zu den stationären Sätzen sowie das Betreuungsgeld für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz finanzielle Anreize, sich für eine ambulant betreute Wohngemeinschaft zu entscheiden (vgl. Kapitel 4.5). Auch die Möglichkeit zur Bündelung und gemeinsamen Inanspruch-

nahme von Leistungsansprüchen durch mehrere Personen (so genanntes „Poolen“, § 36 Abs. 1 SGB XI)⁸ soll die Nutzung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften fördern (vgl. Kapitel 4.3). Das Konzept der Pflegestützpunkte unterstützt den Zugang zu bedarfsgerechten Angeboten (§ 92c SGB XI).

Potenziell förderlich für die ambulante Versorgung in Wohngemeinschaften ist auch die mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz geschaffene Regelung des so genannten „Gesamtversorgungsvertrags“ (§ 72 Abs. 2 SGB XI). Dieser soll ermöglichen, dass Mitarbeiter stationärer Pflegeeinrichtungen auch ambulante Pflegeleistungen erbringen können. Aufgrund erheblicher Hürden wurden bisher aber nur wenige Gesamtversorgungsverträge abgeschlossen. Problematisch ist insbesondere, dass die Pflegekassen es oftmals ablehnen, häusliche Krankenpflege gemäß eines Versorgungsvertrags nach § 132a SGB V⁹ in einen Gesamtversierungsvertrag zu integrieren. Die Kostenträger argumentieren, dass beide Versorgungsverträge nicht kompatibel sind aufgrund unterschiedlicher Personalanforderungen. Damit werden faktisch Gesamtversierungsverträge verhindert, bei denen im Bereich der ambulanten Pflege die Leistungen nach SGB XI und SGB V abgerechnet werden können. Ohne Abrechenbarkeit häuslicher Krankenpflege sind Gesamt-

⁸ SGB XI: Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung

⁹ SGB V: Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung

versorgungsverträge jedoch wirtschaftlich uninteressant für Anbieter stationärer Pflege.¹⁰

Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz von 2012 wurden insbesondere für Menschen mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz (vor allem Demenzerkrankte) bestehende Sachleistungen der ambulanten Pflege weiter erhöht und auf Personen ohne Pflegestufe ausgeweitet (§ 123 SGB XI). Zudem hat der Gesetzgeber für Menschen mit einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz – mit oder ohne Pflegestufenzuordnung – die „Häusliche Betreuung“ nach § 124 SGB XI als neue Sachleistungsart eingeführt. Speziell für Bewohner ambulant betreuter Wohngemeinschaften wurden darüber hinaus neue Leistungen geschaffen in Form von Zuschüssen zum Einsatz von Präsenzkraften (§ 38a SGB XI, vgl. Kapitel 4.5) und zu Investitionsaufwendungen für den altersgerechten Umbau oder die barrierefreie Gestaltung neuer Gruppenwohnungen (§ 45f SGB XI, vgl. Kapitel 4.5).

Neben den aufgezeigten Reformgesetzen zur Sozialen Pflegeversicherung fördern tendenziell auch die Landesgesetze, die infolge der

Föderalismusreform von 2006 an die Stelle des alten Bundesheimgesetzes getreten sind, das Konzept der ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Die neuen Gesetze stärken die Konsumentensouveränität und tragen so grundsätzlich zur Differenzierung der Angebotsstruktur bei: Die Fixierung auf das „Heim“ wird aufgegeben und die Perspektive auf ein weiteres Angebotsspektrum ausgeweitet. Allerdings haben bisher unklare Regelungen in den Landesheimgesetzen¹¹ sowie unterschiedliche Interpretationen der Heimaufsichten zur Verunsicherung von Initiatoren und Nachfragern geführt. Auch kommen von den derzeitigen Novellierungen verschiedener Landesheimgesetze sowohl potenziell förderliche also auch hemmende Impulse für die Perspektiven ambulant betreuter Wohngemeinschaften (vgl. Kapitel 3.1).

Darüber hinaus gibt es eine Reihe weiterer Maßnahmen der pflegerischen Versorgungssteuerung durch Bund, Länder und Kommunen, von denen ambulant betreute Wohngemeinschaften erheblich profitieren. Für die Bundesebene sind die verschiedenen Förder- und Aktionsprogramme der Kreditanstalt für

Wiederaufbau¹² und verschiedener Bundesministerien¹³ zu nennen.

Zudem hat sich in den Landespflegegesetzen zur Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes auf Landesebene der Fokus der Investitionskostenförderung von der vollstationären Dauerpflege auf die Bereiche ambulante, teilstationäre und Kurzzeitpflege verschoben. Dies ist auch für ambulant betreute Wohngemeinschaften prinzipiell relevant. Mit der Förderung der Investitionskosten ambulanter Pflegedienste werden deren Angebote tendenziell günstiger für die Leistungsempfänger. Von einer Förderung der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege profitieren zudem Geschäftsmodelle, die diese Versorgungsformen mit ambulant betreuten Wohngemeinschaften verbinden. Andere Instrumente der Bundesländer zur Förderung der Angebotsvielfalt für seniorengerechtes Wohnen – inkl. ambulant betreuter Wohngemeinschaften – sind die soziale Wohnraumförderung und spezielle Darlehensprogramme der jeweiligen Förderbanken.¹⁴

Auch immer mehr Kommunen übernehmen eine aktive Rolle bei der Gestaltung der pflegerischen Versorgung von Senioren und wer-

den so zu Treibern neuer Wohnformen. Nicht zuletzt angesichts prekärer Finanzlagen sind die Kommunen zunehmend bestrebt, die Schaffung eines Angebotsspektrums zu fördern, das mit weniger „Folgekosten“ z. B. durch steigende Aufwendungen für die „Hilfe zur Pflege“ verbunden ist. Wohnbetonte Versorgungsformen bieten diesbezüglich häufig Vorteile gegenüber stationären Pflegeeinrichtungen. Die Kommunen fördern die Zunahme des Angebots u. a. an ambulant betreuten Wohngemeinschaften beispielsweise dadurch, dass sie sich um die Verfügbarkeit sozialer und ambulanter Dienste, die Voraussetzungen für seniorengerechte Mobilität, den Zugang zu alltagsnotwendigen Gütern und Diensten sowie um die Chance zu sozial-kultureller Teilnahme und gegenseitiger Hilfe kümmern.¹⁵

Vor dem Hintergrund der beschriebenen Entwicklungen ist in den meisten Fällen davon auszugehen, dass nach der Etablierung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft diese dauerhaft eine hohe Nachfrage auf sich ziehen wird. Voraussetzung ist, dass die nachfolgend beschriebenen grundlegenden Anforderungen an die Umsetzung eines Wohngemeinschaftsprojektes erfüllt werden.

¹⁰ zu den Problemen im Zusammenhang mit Gesamtversorgungsverträgen vgl. auch Diakonie Bundesverband (2012), Seite 20 bis 21

¹¹ Für eine bessere Lesbarkeit werden in der vorliegenden Arbeitshilfe die Nachfolgegesetze zu den ordnungsrechtlichen Vorschriften des alten Bundesheimgesetzes als „Landesheimgesetze“ bezeichnet, auch wenn die meisten Bundesländer von diesem Terminus Abstand genommen haben. In den entsprechenden Gesetzstiteln wird vor allem auf die Felder Pflege, Betreuung, Wohnen, Selbstbestimmung, Teilhabe und den Schutz von Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung abgestellt.

¹² z. B. Programm „Altersgerecht Umbauen“; vgl. www.kfw.de

¹³ insbesondere des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung; vgl. Hayer, Jens/ Kunstmann, Frank/ Sobottke, Markus (2012), Seite 35

¹⁴ vgl. z. B. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (Hrsg.) (2011) und Ministerium für Bauen, Wohnen, Stadtentwicklung und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2013)

¹⁵ vgl. z. B. Becher, Dr. B./ Hölscher, M. (Hrsg.) (2011), Seite 178 bis 196

2 Grundlegende Anforderungen an die Umsetzung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft

Die grundlegenden Anforderungen an die Umsetzung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft beziehen sich auf

- die rechtlichen Betriebsvoraussetzungen,
- die Funktionsvoraussetzungen der gemeinschaftlich genutzten Wohnung,
- die Versorgungssicherheit durch pflegerische, betreuende und hauswirtschaftliche Hilfen sowie auf
- die Marktfähigkeit und
- die nachhaltige wirtschaftliche Tragfähigkeit des Projektes.

In Abstimmung mit den örtlich zuständigen Aufsichtsbehörden sowie den Sozialversicherungs- und Sozialleistungsträgern ist zu klären, ob das geplante Vorhaben die jeweils geltenden rechtlichen Betriebsvoraussetzungen erfüllt. Kapitel 3 dieser Arbeitshilfe gibt Antworten auf die in diesem Zusammenhang relevanten Fragestellungen: Fällt die Wohngemeinschaft in den Geltungsbereich der ordnungsrechtlichen Vorgaben des Heimgesetzes des jeweiligen Bundeslandes, und welche Vorschriften sind ggf. zu beachten?

Handelt es sich bei der Wohngemeinschaft um eine ambulante Versorgungsform im leistungsrechtlichen Sinne der Sozialen Pflegeversicherung und der Gesetzlichen Kranken-

versicherung, so dass ein Anbieter ambulant erbrachte Leistungen der Grundpflege, Betreuung und hauswirtschaftlichen Versorgung sowie der medizinischen Behandlungspflege mit dem zuständigen Kostenträger abrechnen kann? Sind darüber hinaus die besonderen zivilrechtlichen Bestimmungen des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes zu beachten?

Bezüglich der Funktionsvoraussetzungen für gemeinschaftlich genutzte Wohnungen sind beispielhaft anzuführen:

- die Einbettung in ein Wohnumfeld, das eine selbständige Versorgung ermöglicht (Geschäfte, Ärzte, öffentlicher Personennahverkehr etc.) und zielgruppengerechte Gastronomie-, Freizeit- und Kulturangebote bereithält,
- die Barrierefreiheit des Wohnraums¹⁶, ein möglichst barrierefreier Zugang zur Wohnung, in das unmittelbare Wohnumfeld und zu Freisitzen¹⁷ sowie eine seniorengerechte Gestaltung des gesamten Wohngebäudes,¹⁸
- das Erstrecken der Wohngemeinschaft über nur eine Etage,
- eine durchgehend gute Beleuchtung,¹⁹
- adäquate Sanitärräume für die Bewohner sowie für Präsenzkkräfte und Besucher,
- eine Wohnküche,
- Raumgrößen der Individual- und Gemein-

schaftsbereiche, die fachlich empfohlene und gesetzlich vorgegebene Mindeststandards einhalten (zu den gesetzlichen Vorgaben vgl. Kapitel 3.1) und dem jeweiligen Betreuungskonzept der Wohngemeinschaft entsprechen.

Hinsichtlich der Raumgrößen sind bei der Gestaltungsvariante mit Sicherung einer „Rund-um-die-Uhr-Versorgung“ einer besonders betreuungsintensiven Klientel zumeist relativ größere Gemeinschaftsbereiche und kleinere Individualbereiche geeignet. Umgekehrte Raumgrößenverhältnisse sind dagegen für Wohngruppen vorteilhaft, deren Bewohner teilweise noch zur eigenen Haushaltsführung in der Lage sind. Da diese Variante häufig speziell somatisch oder psychisch Erkrankte im Blick hat, kommen vergleichsweise große Individualbereiche – soweit wirtschaftlich tragbar – dem oftmals gegebenen Bedarf dieser Klientel nach Möglichkeiten zum Rückzug aus dem Gemeinschaftsleben entgegen.

Für die Raumplanung und -gestaltung ist nicht zuletzt die Tatsache von Bedeutung, dass in Wohngemeinschaften auch klassische Altenpflege (Grundpflege) geleistet wird. Allerdings dürfen pflegfachliche Gestaltungselemente das „Prinzip Wohnen“ als primäres Wesensmerkmal dieser Versorgungsform nicht gefährden.

Auch die Möglichkeiten, die moderne Kommunikations-, Assistenz- und Sicherheitstechnologien bieten, sollten nicht übersehen werden. Diese Technik erhöht nicht nur die Attraktivität des Wohnens, sondern kann auch den Betreuungsprozess effektiv unterstützen.

Die räumliche Gestaltung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft ist in hohem Maße von den Voraussetzungen der jeweiligen Immobilie abhängig. Wird eine Wohngemeinschaft Bestandteil eines Neubaus sein, sollte sich die Raumplanung an möglichst hohen Standards orientieren. Dies kann z. B. eine barrierefreie Gebäude- und Raumgestaltung gänzlich ohne Schwellen und Stufen sowie ein Duschbad für jeden Bewohner umfassen.

Bei Bestandsimmobilien allerdings, insbesondere wenn umfangreiche Umbaumaßnahmen nicht möglich oder gewollt sind, können vertretbare Abstriche in der räumlichen Gestaltung notwendig und sinnvoll sein. Ansatzpunkte sind beispielsweise eine barrierearme (statt barrierefreie) Gebäude- und Raumgestaltung mit möglichst wenigen Schwellen und Stufen sowie eine geringere Anzahl von Sanitärräumen. Es sind jedoch stets die gesetzlichen Vorgaben in dem jeweiligen Bundesland (vgl. Kapitel 3.1) und ggf. Wohnraumförderungsbestimmungen zu beachten.²⁰

¹⁶ vgl. DIN 18040-2 Barrierefreies Bauen

¹⁷ beispielsweise Zugänge zu Gärten, Innenhöfen, Parkplätzen, Balkonen und Terrassen

¹⁸ bezüglich einer seniorengerechten Gestaltung des gesamten Wohngebäudes vgl. z. B. Kuratorium Qualitätssiegel Betreutes Wohnen für ältere Menschen Nordrhein-Westfalen e.V. (Hrsg.), 2011

¹⁹ Normen für die Beleuchtung finden sich in der DIN 18040-2 Barrierefreies Bauen.

²⁰ z. B. Bestimmungen der Förderprogramme der Kreditanstalt für Wiederaufbau oder einzelner Bundesländer

Zudem ist eine möglichst flexible Bauweise vorteilhaft. Um die Gruppenwohnung ggf. problemlos einer Drittverwendung im Rahmen des „normalen“ Wohnens zuführen zu können, sollte der Zuschnitt der Wohnung vergleichsweise kostengünstig verändert werden können. Auf eine gute Drittverwendungsmöglichkeit der Immobilie legt nicht zuletzt eine finanzierende Bank großen Wert.

Die Umsetzung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft setzt auch voraus, dass vor Ort die notwendige Versorgungssicherheit durch pflegerische, betreuerische sowie hauswirtschaftliche und hausmeisterliche Hilfen gegeben ist.²¹

Die Marktfähigkeit einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft wird zum einen bestimmt durch die Attraktivität des Wohnraums und seines Umfelds, die Qualität der betreuerischen und pflegerischen Leistungserbringung sowie ggf. durch die beratende und koordinierende Begleitung des Projektes.

Zum anderen wird die Marktfähigkeit einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft von den Preisniveaus der einzelnen Leistungskomponenten beeinflusst. So müssen die Miete, das Haushaltsgeld und die Entgelte für die hauswirtschaftliche, betreuerische und pflegerische Versorgung jeweils auf einem Niveau liegen, bei dem die Akzeptanz

der Wohngemeinschaft durch potenzielle Bewohner, ihre Angehörigen und öffentliche Kostenträger – beispielsweise den Sozialhilfeträger – gewährleistet ist (vgl. Kapitel 4.7).

Zur Sicherung der nachhaltigen wirtschaftlichen Tragfähigkeit einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft ist die Finanzierung der einzelnen Leistungskomponenten so zu kalkulieren, dass ihr Erhalt auch bei Auszug, Krankenhausaufenthalt oder verändertem Pflegebedarf einzelner Bewohner gesichert ist. Um Einnahmefälle zu kompensieren, sind Maßnahmen zu treffen wie beispielsweise Regelungen für eine zeitlich – z. B. auf drei Monate – begrenzte Weiterzahlung der Miete und anderer Entgelte nach dem Ausscheiden eines Bewohners und die Bildung von Rücklagen durch den Generalmieter.

3 Rechtliche Rahmenbedingungen

Die rechtlichen Rahmenbedingungen ambulant betreuter Wohngemeinschaften werden u. a. abgesteckt durch

- die ordnungsrechtlichen Vorschriften der Bundesländer (Landesheimrecht, Bauordnungsrecht, Brandschutzrecht und gesetzliche Grundlagen der Gesundheitsämter, vgl. Kapitel 3.1),
- die leistungsrechtlichen Vorgaben des Sozialgesetzbuchs (SGB V: Gesetzliche Krankenversicherung, SGB XI: Soziale Pflegeversicherung, SGB XII: Sozialhilfe²², vgl. Kapitel 3.2) sowie
- unter Umständen durch die zivilrechtlichen Bestimmungen des Gesetzes zur Regelung von Verträgen über Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen (Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz – WBVG, vgl. Kapitel 3.3).²³

3.1 Ordnungsrechtliche Vorschriften

Im Zuge der Föderalismusreform wurde am 01.09.2006 die Gesetzgebungskompetenz für den ordnungsrechtlichen Teil des Heimrechts auf die Bundesländer übertragen.²⁴ Bis auf Thüringen haben inzwischen alle Länder Nachfolgesetze zu den entsprechenden Vorschriften des alten Bundes-Heimgesetzes und z. T. auch schon die hiermit verbundenen Durchführungsverordnungen verabschiedet.²⁵ Es gibt teilweise erhebliche Unterschiede in den Regelungen der einzelnen Bundesländer.

In den Landesheimgesetzen ist die rechtliche Einstufung ambulant betreuter Wohngemeinschaften ein zentraler Aspekt. Für die Gesetzgeber besteht die Herausforderung, die richtige Balance zu finden zwischen dem Schutz älterer und pflegebedürftiger Menschen und dem pflegepolitisch beabsichtigten Bedeutungszuwachs gemeinschaftlicher ambulant betreuter Wohnformen.

²² SGB XII: Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe

²³ Über diese gesetzlichen Regelungskreise hinaus werden die rechtlichen Rahmenbedingungen ambulant betreuter Wohngemeinschaften wie bei anderen Wohnformen auch durch eine Vielzahl weiterer Gesetze abgesteckt, beispielsweise durch das Mietrecht gemäß Titel 5 §§ 535 bis 580a Bürgerliches Gesetzbuch.

²⁴ Der zivilrechtliche Teil des alten Bundes-Heimrechts mit den Normen für die zwischen Anbieter und Bewohner jeweils zu schließenden Verträge über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen (Vertragsrecht) ist beim Bund verblieben und wird im Rahmen des am 01.10.2009 in Kraft getretenen Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes geregelt (vgl. Kapitel 3.3).

²⁵ Für Thüringen liegt der Entwurf für ein „Gesetz über Wohnformen und Teilhabe“ (Stand 12.03.2013) zur Beratung im Thüringer Landtag vor; vgl. Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit (2013). Bis zum Inkrafttreten des neuen Wohn- und Teilhabegesetzes gelten in Thüringen die ordnungsrechtlichen Vorschriften des alten Heimgesetzes des Bundes weiter. Die zivilrechtlichen Bestimmungen des Bundes-Heimgesetzes wurden auch in Thüringen durch das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz des Bundes ersetzt (vgl. Kapitel 3.3).

²¹ Hausmeisterliche Hilfen umfassen z. B. haustechnischen Service, Gebäudereinigung, Pflege der Außenanlagen und Winterdienst.

Einen entscheidenden Einfluss auf die Betriebsvoraussetzungen einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft hat die Frage, ob das Vorhaben in den Geltungsbereich des jeweiligen Landesheimgesetzes fällt und welche Vorschriften ggf. beachtet werden müssen. Die Antwort entscheidet u. a. darüber, welche baulichen und personellen Standards einzuhalten sind und inwieweit die Wohngemeinschaft unter behördlicher Aufsicht steht.

Ein gemeinschaftliches Wohnarrangement für ältere, pflege- und betreuungsbedürftige Menschen wird im Heimrecht der Länder in der Regel nur dann nicht als stationäre Einrichtung gewertet, wenn es die folgenden Kriterien erfüllt:

- Weder baulich noch organisatorisch darf eine Wohngemeinschaft Bestandteil einer stationären Einrichtung sein.
- Eine Wohngemeinschaft darf nur eine maximale Anzahl von Bewohnern haben. Je nach Bundesland liegt diese Grenze zwischen acht (z. B. in Rheinland-Pfalz²⁶) und zwölf Personen (z. B. in Bayern, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt).
- Limits gibt es auch für die Wohngemein-

schaftskapazitäten, die sich in unmittelbarer räumlicher Nähe befinden und die denselben Initiator haben bzw. durch denselben Pflegedienst betreut werden. Je nach Bundesland bezieht sich diese Begrenzung auf die Anzahl der Wohngemeinschaften (z. B. maximal zwei Wohngemeinschaften in Bayern) oder die Anzahl der Wohngemeinschaftsplätze (z. B. höchstens 16 Plätze in Rheinland-Pfalz und nicht mehr als zwölf Wohngemeinschafts-Mitglieder in einem Gebäude in Nordrhein-Westfalen; zudem darf in Nordrhein-Westfalen ein Dienst nur weniger als drei Viertel der Bewohner eines Gebäudes betreuen²⁷).

- Ein Pflegedienst darf in der Wohngemeinschaft lediglich Gaststatus haben und nicht das Hausrecht ausüben. Letzteres wird insbesondere dann angenommen, wenn sich in der Gemeinschaftswohnung Büro- oder Betriebsräume des Dienstes befinden.

Von zentraler Bedeutung für den Geltungsumfang des jeweiligen Landesheimgesetzes ist auch der Grad an Selbstbestimmung und Eigenverantwortung der Bewohner. In der Gesamtschau der Landesheimgesetze können diesbezüglich drei Kategorien identifiziert werden:

- vollständig selbstbestimmte,
- eingeschränkt selbstbestimmte sowie
- vollständig fremdbestimmte Wohngemeinschaften.

Das wichtigste Unterscheidungsmerkmal zwischen diesen drei Kategorien ist das Ausmaß der Koppelung zwischen den Leistungsbausteinen „Wohnen“ sowie „Betreuung und Pflege“.

Für vollständig selbstbestimmte ambulant betreute Wohngemeinschaften fordert der Gesetzgeber immer eine rechtliche und tatsächliche Trennung zwischen den Leistungselementen „Wohnen“ sowie „Betreuung und Pflege“. Der Mietvertrag und die Verträge über Betreuungs- und Pflegeleistungen müssen unabhängig voneinander geschlossen werden und somit auch separat zu kündigen sein. Darüber hinaus müssen die Bewohner und ihre Angehörigen gänzlich autonom sein u. a. bei der Gestaltung des Tagesablaufs in der Wohngemeinschaft, bei der Auswahl des Anbieters und des Umfangs der Unterstützung und Pflege sowie bei der Entscheidung über den Einzug neuer Mitbewohner. Der Status der vollständigen Selbstbestimmung setzt in der Regel auch voraus, dass keine rechtliche, wirtschaftliche oder persönliche Verbundenheit zwischen dem Vermieter und dem betreuenden Pflegedienst vorliegt.

Sind diese Bedingungen nicht erfüllt, handelt es sich abhängig von der konkreten Sachlage in der Wohngemeinschaft und der Ausgestaltung des jeweiligen Landesheimgesetzes um eine mehr oder weniger fremdbestimmte Wohnform mit einer so genannten strukturellen Abhängigkeit der Bewohner von einem oder mehreren Leistungsanbietern.²⁸

Bei einer Gestaltungsvariante mit einer eingeschränkten Selbstbestimmung der Bewohner kann beispielsweise trotz grundsätzlicher Trägersteuerung der Pflegedienst von den Bewohnern frei gewählt werden.

In einigen Bundesländern spielt auch die Intensität des Pflege- und Betreuungsbedarfs der Bewohner eine Rolle für die rechtliche Einordnung einer Wohngemeinschaft. Beispielsweise vermutet das Bremische Wohn- und Betreuungsgesetz bei Wohngemeinschaften, deren „Bewohner einen so weitgehenden Unterstützungsbedarf haben, dass sie nur bei durchgehender Anwesenheit von Fachkräften hinreichend unterstützt werden können“, eine tatsächliche strukturelle Abhängigkeit und ordnet sie deshalb den stationären Einrichtungen zu (vgl. § 7 Abs. 3 BremWoBeG). Eine vergleichbare Regelung wird auch im Rahmen der derzeitigen Novellierung des Landesheimgesetzes Baden-Württemberg diskutiert.²⁹

²⁶ gilt für „Selbstorganisierte Wohngemeinschaften“ im Sinne von § 6 des Landesgesetzes über Wohnformen und Teilhabe des Landes Rheinland-Pfalz

²⁷ Gemäß der zum Zeitpunkt der Fertigstellung dieser Arbeitshilfe vorliegenden Entwurfsfassung zum GEPA NRW soll zukünftig für anbieterverantwortete Wohngemeinschaften eine Obergrenze von 24 Personen gelten, für die ein und derselbe Leistungsanbieter in einem Gebäude Wohnraum bereitstellt. Ansonsten sollen die Regelungen für Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot gelten; vgl. Landtag Nordrhein-Westfalen (2013), Seite 43.

²⁸ Gleichbedeutend mit „fremdbestimmten“ Wohngemeinschaften finden sich in den Landesheimgesetzen und in der Fachliteratur auch die Bezeichnungen „trägergebundene“ und „trägerverantwortete“ Wohngemeinschaften.

²⁹ vgl. CAREkonkret (2013)

Manche Landesheimgesetze ermöglichen den Nachweis, dass trotz einer institutionellen Gesamtverantwortung für eine ambulant betreute Wohngemeinschaft oder einer rechtlichen Verbundenheit der Anbieter von Wohnraum und von Betreuungs- und Pflegeleistungen die vollkommene Gestaltungsfreiheit der Bewohner hinsichtlich des Tagesablaufs und die Autonomie bei der Wahl des Anbieters und des Umfangs der Pflege- und Betreuungsleistungen sichergestellt sind. Bei entsprechenden Maßnahmen – z. B. indem die Bewohner und ihre Vertreter aktiv auf alternative Pflegeanbieter hingewiesen werden oder der Zugang zu einer unabhängigen Beratung ermöglicht wird – kann auch eine trägergebundene Wohngemeinschaft ordnungsrechtlich als selbstbestimmte Versorgungsform eingestuft werden.³⁰

Vollständig selbstbestimmte ambulant betreute Wohngemeinschaften sind in vielen Bundesländern komplett aus dem Geltungsbereich der jeweiligen Landesheimgesetze und der behördlichen Aufsicht ausgeklammert. Einige Länder sehen aber auch für selbstbestimmte Wohngemeinschaften ordnungsrechtlichen Regelungsbedarf, z. B. in Form von Anzeigepflichten und ggf. konzeptionellen Zuordnungsprüfungen.

Mit dem Grad der Fremdbestimmung durch einen Träger der Wohngemeinschaft nimmt

auch die Regelungsdichte der Landesheimgesetze zu. Während vollständig fremdbestimmte Wohngemeinschaften derzeit noch in allen Bundesländern den stationären Einrichtungen gleichgestellt werden (zur Entwicklung in Nordrhein-Westfalen vgl. nachfolgende Ausführungen), gelten für gemeinschaftliche Wohnsettings mit einer nur partiellen Steuerungsverantwortung eines Leistungsanbieters oftmals reduzierte Anforderungen u. a. an bauliche und personelle Standards, Anzeige- und Mitwirkungspflichten sowie Prüfaufgaben.

Eine befristete oder dauerhafte Befreiung von einzelnen gesetzlichen Anforderungen ist z. T. auch vorgesehen für die Zusammenarbeit zwischen Vermieter und Pflegedienst in der Gründungs- und Anlaufphase einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft oder im Rahmen der Erprobung neuer Wohn- und Betreuungsformen.

Hinsichtlich der Abgrenzung zwischen selbst- und fremdbestimmten Wohngemeinschaften sei auf die derzeitige Novellierung des Wohn- und Teilhabegesetzes Nordrhein-Westfalens verwiesen. Im Bewusstsein um die Wichtigkeit auch trägerverantworteter ambulant betreuter Wohngemeinschaften für die gewünschte Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstrukturen wird angestrebt, etwaige Umsetzungshürden in den ordnungs-

rechtlichen Rahmenbedingungen zu identifizieren und abzubauen, ohne dabei die ordnungsrechtliche Schutzfunktion zu schwächen. Dementsprechend ist im Entwurf der Novelle zum Wohn- und Teilhabegesetz Nordrhein-Westfalen (GEPA NRW)³¹ und der entsprechenden Verordnung zur Durchführung des Wohn- und Teilhabegesetzes neben den „Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot“ („Pflegeheim“) und der „selbstverantworteten Wohngemeinschaft mit Betreuungsleistungen“ auch eine so genannte „anbieterverantwortete Wohngemeinschaft mit Betreuungsleistungen“ vorgesehen. Im Unterschied zur oben genannten Gestaltungsvariante mit einer eingeschränkten Selbstbestimmung sollen die Bewohner anbieterverantworteter Wohngemeinschaften in Nordrhein-Westfalen nicht zwingend eine Wahlfreiheit bezüglich des Pflege- und Betreuungsdienstes haben.

Für solche anbieterverantworteten Wohngemeinschaften sind im GEPA NRW und in der entsprechenden Durchführungsverordnung des Wohn- und Teilhabegesetzes spezifische Anforderungen formuliert. Diese Vorgaben beziehen sich u. a. auf

- die Koordination der Versorgungsverantwortung im Falle mehrerer Leistungserbringer,

- bauliche Mindestanforderungen (wesentliche Anforderungen wie das Verbot von Mehrbett- und Durchgangszimmern sowie Flächenvorgaben sollen genauso geregelt werden wie bei Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot; geringere Anforderungen sollen an die Sanitäreinrichtungen gestellt werden),
- personelle Anforderungen (z. B. Möglichkeit zur Anordnung der ständigen Anwesenheit einer Pflegefachkraft),
- erweiterte Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte und -pflichten der Bewohner (z. B. bei der Aufnahme neuer Bewohner und hinsichtlich Entscheidungen der Leistungserbringer zu Unterkunft und Betreuung etc.) sowie auf
- Maßnahmen der behördlichen Qualitätssicherung (Regelprüfungen und anlassbezogene Prüfungen).³²

Um Rechtssicherheit und Gestaltungsspielraum für ein Wohngemeinschaftsprojekt zu erhalten bzw. zu kennen, sollte unabhängig von Meldepflichten immer eine entsprechende Abklärung mit der zuständigen Aufsichtsbehörde vorgenommen werden. Dies gilt umso mehr, als dass sich mittlerweile in der Praxis gezeigt hat, dass die Regelungen der Ländergesetze nicht in jedem Fall eine ausreichende Basis für die zweifelsfreie Klärung

³⁰ Ein entsprechender Nachweis wird z. B. ermöglicht in Brandenburg (vgl. § 4 Abs. 2 Brandenburgisches Pflege- und Betreuungswohngesetz) und in Berlin (vgl. § 3 Wohnteilhabegesetz Berlin).

³¹ Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen (GEPA NRW)

³² vgl. Landtag Nordrhein-Westfalen (2013), Seite 41 bis 44 und Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (2013), Seite 51 bis 52

bieten, ob eine ambulant betreute Wohngemeinschaft in den Geltungsbereich des jeweiligen Gesetzes fällt oder nicht. Die meisten Landesheimgesetze statten die zuständigen Aufsichtsbehörden sowohl mit entsprechenden Beratungs- und Informationspflichten gegenüber den Initiatoren von Wohngemeinschaftsprojekten als auch mit Ermessensspielräumen für den Verzicht auf einzelne Auflagen aus.³³

Neben dem länderspezifischen Heimrecht sind von den Initiatoren von ambulant betreuten Wohngemeinschaften auch die Auflagen des Bauordnungsrechts, des Brandschutzrechts und die gesetzlichen Grundlagen für die Arbeit der Gesundheitsämter (z. B. Landesgesundheitsgesetze und Bundesinfektionsschutzgesetz) zu beachten.

3.2 Leistungsrechtliche Rahmenbedingungen

Die Feststellung, ob eine Einrichtung in den Geltungsbereich des Bundesheimgesetzes oder entsprechender Nachfolgegesetze auf Landesebene fällt, lässt die leistungsrechtliche Einordnung der Einrichtung unberührt. Deshalb sind neben den ordnungsrechtlichen Aufsichtsbehörden immer auch die Kranken- bzw. Pflegekassen und der örtliche Sozialhilfeträger von Anfang an in die Planung

eines Wohngemeinschaftsprojektes einzubeziehen. Es empfiehlt sich, von allen Kostenträgern schriftliche Vereinbarungen zur Kostenübernahme einzuholen.

Bei den Abstimmungen mit den Kranken- bzw. Pflegekassen geht es um die Klarstellung, ob es sich bei der Wohngemeinschaft um eine ambulante Versorgungsform im Sinne des § 37 SGB V (häusliche Krankenpflege) bzw. des § 36 SGB XI (Pfllegesachleistung bei häuslicher Pflege) handelt. Dies ist die Voraussetzung dafür, dass ein Anbieter die ambulant erbrachten Leistungen Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung, medizinische Behandlungspflege und gegebenenfalls zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI mit den jeweils zuständigen Kostenträgern abrechnen kann (zu den Leistungen der Gesetzlichen Pflegeversicherung siehe Kapitel 4.4.2; zu den Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung siehe Kapitel 4.4.3).

Mit dem Sozialhilfeträger ist z. B. abzustimmen, unter welchen Voraussetzungen und in welcher Höhe die Kosten für die Pflege und Betreuung – auch bei wachsendem Pflege- und Betreuungsbedarf – sowie für das Wohnen, die Verpflegung und den sonstigen Haushalt sozialhilfebedürftiger Bewohner übernommen werden (siehe Kapitel 4.4.4).

³³ Eine detaillierte Analyse der Landesheimgesetze in Bezug auf die ordnungsrechtlichen Vorschriften für gemeinschaftliche Wohn-Pflegeformen findet sich bei Berghäuser, M. (2012).

3.3 Zivilrechtliche Vorgaben durch das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz

Zweck des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (WVBVG) ist der Schutz von älteren, pflegebedürftigen und behinderten Volljährigen beim Abschluss von Verträgen mit Unternehmen.

Die Regelungen des WVBVG sind zu beachten bei Verträgen, in denen das Überlassen von Wohnraum mit dem Erbringen oder Vorhalten von Pflege- und Betreuungsleistungen, die über allgemeine Unterstützungsleistungen hinausgehen, verbunden ist.³⁴ Das WVBVG greift auch bei getrennten Verträgen (ggf. mit verschiedenen Vertragspartnern, z. B. Vermieter und Pflegedienst), wenn diese Verträge in ihrem Abschluss oder Bestand voneinander abhängen (vgl. § 1 WVBVG). Wie vorangehend dargestellt, können diese Voraussetzungen auch auf die Vertragsgestaltungen bei ambulant betreuten Wohngemeinschaften zutreffen (vgl. Kapitel 3.1).³⁵

Fällt eine Wohngemeinschaft in den Geltungsbereich des WVBVG, ist dies insbesondere

für Vermieter mit erheblichen Rechtsfolgen verbunden. Die Beteiligten sind u. a. konfrontiert mit:

- vorvertraglichen Informationspflichten gegenüber den potenziellen zukünftigen Bewohnern,
- speziellen Regelungen für Vertragsabschluss, -inhalte, -dauer und -anpassungen (z. B. Verkürzung der Mieter-Kündigungsfristen, Verpflichtung zum Angebot einer Vertragsanpassung bei Veränderung des Pflege- und Betreuungsbedarfs) sowie
- Mieterrechten bei Nichtleistung oder Schlechtleistung (z. B. Anrechnung bei ersparten Aufwendungen bei Abwesenheit, rückwirkende Kündigung bei Leistungsmängeln).

Aufgrund des unter Umständen bedeutsamen Einflusses des WVBVG auf die Betriebsvoraussetzungen einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft sollten sich die Initiatoren im Vorfeld auch mit diesem Sachverhalt eingehend auseinandersetzen.³⁶

³⁴ Eine beispielhafte, nicht abschließende Aufzählung solcher allgemeinen Unterstützungsleistungen findet sich in § 1 Abs. 1 WVBVG: Vermittlung von Pflege- oder Betreuungsleistungen, Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung, Notrufdienste.

³⁵ Jedoch steht der Anwendungsbereich des WVBVG in keinem direkten Zusammenhang mit der ordnungsrechtlichen Eingruppierung einer Wohngemeinschaft entsprechend des jeweiligen Landesheimgesetzes. Entscheidend für die Geltung des WVBVG ist alleine der Gegenstand der vertraglichen Vereinbarung im konkreten Einzelfall; vgl. Michel, Dr. Lutz H. FRICS/ Schlüter, Thomas (Hrsg.) (2012), Kapitel 3, Randnummer 44.

³⁶ Eine weitergehende Übersicht zum WVBVG findet sich z. B. bei Plantholz, Markus (2011).

4 Finanzierung der Anlauf-, Investitions- und Betriebskosten einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft

Die nachfolgende Tabelle ordnet die in Anlauf-, Investitions- und Betriebskosten gegliederten Kostenpositionen einer ambulant

betreuten Wohngemeinschaft den jeweiligen Finanzierungs- bzw. Refinanzierungsträgern zu.

Tabelle 1: Kostenpositionen sowie Finanzierungs- und Refinanzierungsträger in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft

Kosten	Finanzierungs- und Refinanzierungsträger
Nicht-investive Anlaufkosten	Fördermittelgeber, Initiatoren ³⁷
Investitionskosten	Fördermittel- und Zuwendungsgeber, Eigen- und Fremdkapitalgeber, Bewohner, Sozialhilfeträger
Betriebskosten	
· Kaltmiete	Bewohner, Sozialhilfeträger
· Wohnnebenkosten ³⁸	Bewohner, Sozialhilfeträger
· Verpflegung und sonstiger Haushalt ³⁹	Bewohner, Sozialhilfeträger
· hauswirtschaftliche Versorgung ⁴⁰	Pflegeversicherung ⁴¹ , Bewohner, Sozialhilfeträger
· Betreuungsleistungen ⁴²	Pflegeversicherung, Bewohner, Sozialhilfeträger
· Grundpflegeleistungen ⁴³	Pflegeversicherung, Bewohner, Sozialhilfeträger
· medizinische Behandlungspflege ⁴⁴	Krankenversicherung

Quelle: Eigene Darstellung

³⁷ Die nicht durch Fördermittel gedeckten Anlaufkosten sind von den jeweiligen Initiatoren einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft zu tragen.

³⁸ Wohnnebenkosten (ohne Investitionskosten) wie beispielsweise Entgelte für Energie (Strom, Gas, Öl etc.), Wasser, Telefon, Müllabfuhr, Kanalnutzung, Haus-/ Straßenreinigung, Antenne/Kabelanschluss, Fahrstuhl, Hausratversicherung, Hausnotrufservice, Rücklagen für Reparaturen und Neuanschaffungen sowie Kauttionen

³⁹ Dinge des täglichen Bedarfs wie Lebensmittel, Putz- und Waschmittel, Hygieneartikel usw. („Haushaltskasse“)

⁴⁰ beispielsweise Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung sowie Beheizen; vgl. § 14 Abs. 4 SGB XI

⁴¹ Hauswirtschaftliche Dienstleistungen können nur dann in den Sachleistungsbeträgen der Sozialen Pflegeversicherung für häusliche Pflegehilfe berücksichtigt werden, wenn sie von einem Pflegedienst mit Versorgungsvertrag oder durch Einzelpersonen, mit denen die Pflegekasse einen Vertrag nach § 77 Abs. 1 SGB XI abgeschlossen hat, erbracht werden; vgl. § 36 SGB XI.

⁴² Betreuungsleistungen gemäß § 36 SGB XI in Verbindung mit § 14 SGB XI (z. B. Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme bestimmter Verrichtungen) sowie „zusätzliche Betreuungsleistungen“ gemäß § 45b SGB XI; vgl. Kapitel 4.5

⁴³ gemäß § 36 SGB XI

⁴⁴ gemäß § 37 SGB V

Orientiert an dieser Tabelle werden nachfolgend Bestimmungsfaktoren für die Höhe der einzelnen Kostenpositionen einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft betrachtet sowie deren Finanzierung bzw. Refinanzierung dargestellt.

4.1

Nicht-investive Anlaufkosten

Die Planung und die Umsetzung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft sind für die Initiatoren zumeist mit nicht-investiven Anlaufkosten verbunden.

Beispielsweise müssen personelle Ressourcen bereitgestellt und externe Unterstützungsleistungen⁴⁵ eingekauft werden für die Konzeptentwicklung, die Suche nach geeignetem Wohnraum, Öffentlichkeitsarbeit, die Auswahl von geeigneten Bewohnern, ambulanten Pflegediensten, Betreuungspersonen und Ehrenamtlichen sowie für die Abstimmung mit Aufsichtsbehörden (vgl. Kapitel 3.1).

Zusätzliche Anlaufkosten können anfallen für Fortbildungsmaßnahmen zur Vorbereitung des pflegefachlichen Personals, des Betreuungspersonals und der ehrenamtlich Helfenden auf die speziellen Anforderungen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften.

⁴⁵ beispielsweise Beratung bei der Konzeptentwicklung oder Maklerdienste bei der Suche nach geeignetem Wohnraum

⁴⁶ beispielsweise Bayern: „Förderrichtlinie Neues Seniorenwohnen“; vgl. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (Hrsg.) (2011)

Für die anteilige Finanzierung der nicht-investiven Anlaufkosten können teilweise Fördermittel in Anspruch genommen werden. Beispielsweise kann man beim Kuratorium Deutsche Altershilfe Fördermittel für die Konzeptentwicklung und Ingangsetzung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft erhalten. Gefördert werden z. B. Honorare im Zusammenhang mit der fachlichen Begleitung und Moderation bei der Entwicklung der inhaltlichen und baulichen Konzeption, der Wohnungssuche, bei Gesprächen mit Kostenträgern, der Vertragsgestaltung etc.

Mit der Zielsetzung der Erweiterung des Angebots an neben-stationären Versorgungsformen der Altenhilfe stellen auch einige Bundesländer und Kommunen Fördermittel zur Finanzierung von u. a. nicht-investiven Anlaufkosten ambulant betreuter Wohngemeinschaften zur Verfügung.⁴⁶

4.2

Investitionskosten

Bei der Initiierung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft können Investitionskosten anfallen für den Umbau oder den Neubau einer Immobilie.

Im Sinne einer Konzentration auf die Kernkompetenzen und der Vermeidung von Risiken treten Initiatorengruppen wie Angehörigen- und Nachbarschaftsvereine, Seniorenorganisationen und Anbieter ambulanter oder stationärer Pflege bei der Umsetzung von Wohngemeinschaftsprojekten häufig nicht selbst als Investoren auf. Vielmehr wird der Wohnraum angemietet. Notwendige Investitionen werden in diesem Falle vor allem durch Unternehmen aus der Wohnungswirtschaft getätigt.

Die Höhe der Investitionskosten wird bestimmt durch

- den Bedarf an Umbau- oder Neubaumaßnahmen,
- die Größe, bauliche Struktur und Qualität der Ausstattung der Wohnung,
- die Höhe der Finanzierungskosten.

Abhängig von diesen Einflussfaktoren können die Investitionskosten in ihrer Höhe stark variieren. Die kostentreibenden baulichen Anforderungen einer stationären Pflegeeinrichtung müssen bei selbstbestimmten

Wohngemeinschaften in der Regel nicht eingehalten werden (vgl. Kapitel 3.1).

Die Finanzierung der Investitionskosten ambulant betreuter Wohngemeinschaften kann erfolgen durch

- öffentliche Fördermittel (z. B. im Rahmen der sozialen Wohnraumförderung der Bundesländer⁴⁷, zinsverbilligte Darlehen der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW)⁴⁸ und der Förderbanken vieler Bundesländer⁴⁹, Förderung durch Kommunen⁵⁰),
- Zuschüsse der Pflegekassen (vgl. Kapitel 4.5),
- Eigenmittel des Investors,
- Finanzmittel der Bewohner sowie durch
- Fremdkapital bzw. Kredite.

Bei einem Einbezug von Mitteln der sozialen Wohnraumförderung der Bundesländer ist zu bedenken, dass in den geförderten Objekten nur Personen bis zu bestimmten Einkommensgrenzen wohnen dürfen.

Die Refinanzierung der Investitionskosten geschieht über die Mieten, die von den Bewohnern (vgl. Kapitel 4.4) bzw. nachrangig vom

⁴⁷ Beispielsweise legt das Land Nordrhein-Westfalen jährlich ein Wohnraumförderungsprogramm auf. Förderungswürdig sind u. a. die Schaffung von barrierefreiem Wohnraum und von neuen Wohnformen für das Alter inkl. Wohngemeinschaften; vgl. Ministerium für Bauen, Wohnen, Stadtentwicklung und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2013).

⁴⁸ Beispielsweise KfW-Programme „Altersgerecht Umbauen“ (Stand 06/2013) und „Investitionskredit Kommunale und Soziale Unternehmen“ (Stand 09/2012)

⁴⁹ Beispielsweise die Programme „Mietwohnraum für gemeinschaftliche Wohnformen“ der NBank Niedersachsen (Stand 18.12.2012) und „Pflege und Betreuung“ der NRW.BANK (Stand 01/2013)

⁵⁰ Beispielsweise durch das zur Verfügung stellen von Grundstücken

Sozialhilfeträger (vgl. Kapitel 4.7) zu zahlen sind.

Umfangreiche Umbau- oder Neubaumaßnahmen, Exklusivität hinsichtlich Wohnungsgröße, baulicher Struktur und Qualität der Ausstattung sowie hohe Finanzierungskosten können die Investitionskosten einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft in eine Höhe treiben, die mit einer marktfähigen Miete nicht mehr refinanziert werden kann.

4.3 Betriebskosten

Wie in Tabelle 1 dargestellt, können die Kosten des laufenden Betriebs einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft differenziert werden in die Kosten für

- das Wohnen (Kaltmiete und Wohnnebenkosten),
- die Verpflegung und den sonstigen Haushalt,
- die hauswirtschaftliche Versorgung,
- Betreuungsleistungen,
- Grundpflegeleistungen sowie für
- medizinische Behandlungspflege.

Die Aufwendungen für das Wohnen setzen sich aus der Kaltmiete und den Wohnnebenkosten zusammen. Hinzukommen kann ein Entgelt für Mobiliar, z. B. für eine neu angeschaffte Küchenausstattung. Die Höhe der Miete sollte sich am ortsüblichen Niveau ori-

entieren. Gleiches gilt für einen etwaigen Aufschlag für die barrierefreie Gestaltung der Wohnung und des Wohnumfelds. An Standorten mit bereits hohen Mieten lassen sich in der Regel vergleichsweise geringe Aufschläge realisieren und umgekehrt. Als Orientierungswert für einen Mietaufschlag aufgrund von Barrierefreiheit können 10 Prozent der ortsüblichen Vergleichsmiete angesetzt werden. Stehen den Bewohnern weitere Komfort- und Serviceleistungen zur Verfügung – beispielsweise ein Bewohnertreff mit Concierge – sind weitere Mietaufschläge üblich.

Die Wohnnebenkosten sowie die Aufwendungen für die Verpflegung und den sonstigen Haushalt entsprechen den gewöhnlichen Lebenshaltungskosten. Ihre Höhe ist abhängig vom allgemeinen Preisniveau.

Dagegen wird die Höhe der Kosten für die hauswirtschaftliche Versorgung, die Betreuung sowie für Grund- und Behandlungspflege bestimmt durch den jeweiligen individuellen Bedarf der Bewohner sowie durch das Ausmaß der Nutzung von Kostensenkungspotenzialen.

Eine bedarfsgerechte, engmaschige Versorgung mit Leistungen der Aktivierung, Betreuung und Pflege ist ein elementares Kriterium für die Attraktivität ambulant betreuter Wohngemeinschaften, insbesondere bei Angeboten speziell für demenzerkrankte Personen. Das hierdurch entstehende Spannungsverhältnis zwischen einer engmaschi-

gen Versorgung und der preislichen Marktfähigkeit einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft kann durch verschiedene Maßnahmen reduziert werden.

Kostensenkungspotenziale bieten sich beim Personaleinsatz. Bei den Präsenzkraften, die in ambulant betreuten Wohngemeinschaften die hauswirtschaftliche Versorgung sowie Aktivierungs- und Betreuungsleistungen erbringen, muss es sich nicht um Pflegefachkräfte handeln. Es muss lediglich die ständige Rufbereitschaft eines mit einer Fachkraft besetzten ambulanten Dienstes gewährleistet sein. Darüber hinaus können die Kosten für die hauswirtschaftliche Versorgung sowie für Aktivierungs- und Betreuungsleistungen reduziert werden durch die Einbindung von ehrenamtlichen Helfern (Angehörige, Bekannte oder Nachbarn) in diese Leistungskomponenten. Im Vorfeld eines Wohngemeinschaftsprojektes sollte geklärt werden, wie diese Entlastungsmöglichkeiten langfristig gesichert werden können bzw. wie bei einem möglichen Wegfall der ehrenamtlichen Hilfen die Versorgung aufrechterhalten wird.

Des Weiteren eröffnen sich ambulant betreuten Wohngemeinschaften Kostensenkungspotenziale auch durch das Nutzen von Synergieeffekten. So können mehrere in unmittel-

barer räumlicher Nähe – z. B. in einem Haus oder einem Wohnquartier – angesiedelte Wohngemeinschaften in einem organisatorischen Verbund mit Betreuungs- und Pflegeleistungen versorgt werden.⁵¹ Dies kann unter anderem eine gemeinsame Nachtwache sowie einen gemeinschaftlichen Einkaufs- und Hausmeisterdienst für mehrere Wohngemeinschaften ermöglichen. Die Kosteneinsparungen durch solche Synergieeffekte werden in der Regel den Bewohnern zugutekommen und die preisliche Markt- bzw. Wettbewerbsfähigkeit der beteiligten Wohngemeinschaften erhöhen.

Darüber hinaus besteht für ambulant betreute Wohngemeinschaften im Rahmen des sogenannten „Poolens“ nach § 36 Abs. 1 SGB XI rechtlich die Möglichkeit, Sachleistungsansprüche der Bewohner auf grundpflegerische Leistungen und hauswirtschaftliche Versorgung zu bündeln und gemeinsam von einem ambulanten Pflegedienst abzurufen. Hierdurch sollen Kosteneinsparungen erzielt werden (z. B. bei der Anfahrt, beim Kochen für mehrere Personen gleichzeitig, beim gemeinsamen Essen, beim Wäschewaschen oder der Reinigung). Diese Effizienzgewinne dürfen nicht von den ambulanten Diensten selbst abgeschöpft werden, sondern sollen für die Finanzierung zusätzlicher Betreuungsleistungen⁵² der Pfl-

gedienste zur Verfügung stehen (vgl. § 89 Abs. 3 SGB XI).

Träger der Betriebskosten sind die Bewohner (vgl. Kapitel 4.4), die Pflegekassen (vgl. Kapitel 4.5), die Krankenkassen (vgl. Kapitel 4.6) und ggf. der Sozialhilfeträger (vgl. Kapitel 4.7).

4.4

Entgelte der Bewohner

Sowohl die Kosten des Wohnens (Kaltmiete, Wohnnebenkosten), der Verpflegung und des sonstigen Haushalts als auch die über die Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung hinausgehenden Kosten der hauswirtschaftlichen Versorgung, Betreuung und Grundpflege sind grundsätzlich von den Bewohnern selbst zu tragen. Erst wenn diese Aufwendungen die finanzielle Leistungsfähigkeit eines Bewohners übersteigen, kann unter Umständen der Sozialhilfeträger zur Finanzierung der noch offenen Kosten herangezogen werden (vgl. Kapitel 4.7).

Die einzelnen Kostenarten einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft werden in der Regel nach den folgenden Modi auf die Bewohner umgelegt:

- Umlage der Kaltmiete nach der Fläche des Individualbereiches zuzüglich der anteiligen Fläche des Gemeinschaftsbereiches
- Umlage der Wohnnebenkosten nach der

Fläche des Individualbereiches zuzüglich der anteiligen Fläche des Gemeinschaftsbereiches, sofern kein anderer Umlageschlüssel vertraglich vereinbart ist (z. B. Pauschale)

- Umlage der ggf. zu hinterlegenden Kautions nach der Bewohnerzahl
- Umlage der Kosten für Verpflegung und sonstigen Haushalt nach der Bewohnerzahl (ggf. als pauschales Haushaltsgeld)
- Umlage der Kosten für Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung, die über die Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung hinausgehen, bewohnerindividuell
- Umlage der Kosten für die Alltagsbegleitung und Betreuung (z. B. 24-stündige Anwesenheit einer Betreuungsperson) in der Regel als Pauschale, vgl. Kapitel 1.3

Es ist von großer Bedeutung für den langfristigen Erfolg eines Wohngemeinschaftsprojektes, dass den Bewohnern und den an einem Einzug in die Wohngemeinschaft Interessierten die Kosten und die Finanzierungsstruktur transparent gemacht werden. Zu verdeutlichen ist beispielsweise, bis zu welchen Grenzen die verschiedenen Kostenträger sich an der Finanzierung beteiligen und welche Maßnahmen für das Auffangen von Einnahmeausfällen vorgesehen sind (vgl. Kapitel 2 zur Sicherung der langfristigen wirtschaftlichen Tragfähigkeit).

⁵¹ Die Ansiedlung mehrerer ambulant betreuter Wohngemeinschaften in unmittelbarer räumlicher Nähe und organisatorischem Verbund kann ordnungsrechtlich beschränkt oder untersagt werden (vgl. Kapitel 3.1).

⁵² besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung, die keine Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung nach § 36 Abs. 1 SGB XI sind

4.5 Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung

Die von den Bewohnern in Anspruch genommenen Leistungen der **Grundpflege, Betreuung und hauswirtschaftlichen Versorgung** werden durch die Soziale Pflegeversicherung begrenzt vergütet.

Der nachfolgenden Tabelle sind die bei Drucklegung dieser Arbeitshilfe gültigen maximalen monatlichen Leistungssätze der Sozialen Pflegeversicherung für Sach- und Geldleistungen zu entnehmen, deren Bezug für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngemeinschaften infrage kommt (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Maximale monatliche Leistungssätze der Sozialen Pflegeversicherung in ausgewählten Bereichen im Jahr 2013⁵³

	Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen § 37 Abs. 1 SGB XI	Ambulante Pflegesachleistungen § 36 Abs. 3 SGB XI	Zusätzliche Betreuungsleistungen § 45b Abs. 1 SGB XI	Wohngruppen-Zuschlag § 38a Abs.1 SGB XI
Pflegestufe 0 ⁵⁴				
• rein körperlicher Hilfebedarf	---	---	---	---
• zusätzlich erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf ⁵⁵	120 €	225 €	100 € / 200 €	---
Pflegestufe I				
• rein körperlicher Hilfebedarf	235 €	450 €	---	---
• zusätzlich erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf	305 €	665 €	100 € / 200 €	
Pflegestufe II				
• rein körperlicher Hilfebedarf	440 €	1.100 €	---	
• zusätzlich erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf	525 €	1.250 €	100 € / 200 €	200 €
Pflegestufe III				
• rein körperlicher Hilfebedarf	700 €	1.550 € ⁵⁶	---	
• zusätzlich erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf			100 € / 200 €	

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2013); eigene Darstellung

Neben der Pflegestufenzuordnung hängt der maximale Leistungsanspruch gegenüber der Sozialen Pflegeversicherung auch davon ab, ob ein rein körperlicher Hilfebedarf vorliegt oder zusätzlich ein erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf z. B. aufgrund demenzbedingter Fähigkeitsstörungen gegeben ist. Diese Differenzierung ergibt sich aus der Übergangsregelung des § 123 SGB XI: Bis zum Inkrafttreten eines Gesetzes, das die Leistungsgewährung aufgrund eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines entsprechenden Begutachtungsverfahrens regelt, werden Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz⁵⁷ bestimmte Leistungsverbesserungen gewährt. Davon profitieren Personen der so genannten Pflegestufe 0, welche nun auch Pflegegeld, ambulante Pflegesachleistungen und zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI erhalten können. Für Menschen mit den Pflegestufen I bis III gibt es Zuschläge auf die jeweiligen

Leistungssätze und/ oder eine pauschale Kostenbeteiligung an so genannten zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI (vgl. nachfolgende Ausführungen).

Die Beträge des Pflegegeldes und der Pflegesachleistungen, die durch ambulante Pflegedienste oder Einzelpersonen⁵⁸ in der Wohngemeinschaft erbracht werden, können bis zum jeweiligen Maximalbetrag für die ambulante Pflege kombiniert werden (vgl. § 38 SGB XI).

Des Weiteren können Personen mit den oben beschriebenen erheblichen Einschränkungen der Alltagskompetenz zusätzliche Betreuungsleistungen gemäß § 45b SGB XI in Anspruch nehmen. Anspruchsberechtigt sind auch Personen mit der Pflegestufe 0. Zu den zusätzlichen Betreuungsleistungen gehören z. B. die Beaufsichtigung, das Training von Alltagskompetenzen und tagesstrukturierende

⁵³ In der Tabelle nicht erfasst sind mögliche Erstattungen bzw. eine Monatspauschale für technische Pflegehilfsmittel und für Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind, vgl. § 40 SGB XI. Ebenfalls nicht berücksichtigt ist die Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI.

⁵⁴ Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht, vgl. § 45a Abs. 1 SGB XI

⁵⁵ Anspruchsberechtigt sind Personen mit intensivem Betreuungsbedarf aufgrund einer erheblich und dauerhaft eingeschränkten Alltagskompetenz. Gesetzliche Grundlage ist der § 45a SGB XI. Dort sind Schädigungen und Funktionsstörungen aufgelistet, welche für die Bewertung einer solchen Einschränkung maßgebend sind. Hierzu zählen beispielsweise die Weglauffähigkeit, das Verkennen von und ein inadäquates Reagieren in Alltagssituationen, die Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren sowie die Folgen einer therapieresistenten Depression oder Angststörung, einer Beeinträchtigung des Gedächtnisses und eines herabgesetzten Urteilsvermögens.

⁵⁶ Wenn ein außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand vorliegt, der das übliche Maß der Pflegestufe III weit übersteigt, können die Pflegekassen in Einzelfällen Pflegebedürftigen der Pflegestufe III weitere ambulante Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von 1.918 Euro monatlich gewähren, vgl. § 36 Abs. 4 SGB XI.

⁵⁷ Personen, welche die Voraussetzungen des § 45a SGB XI erfüllen

⁵⁸ Einzelpersonen, mit denen die Pflegekasse einen Vertrag nach § 77 Abs. 1 SGB XI abgeschlossen hat, vgl. § 36 Abs. 1 SGB XI

Maßnahmen, die Anleitung und Unterstützung bei der Aufnahme sinnhafter Beschäftigungen und bei sozialen Kontakten sowie weitere Maßnahmen mit dem Ziel der Aktivierung.⁵⁹ Da die zusätzlichen Betreuungsleistungen auch niedrigschwellige Betreuungsangebote im Sinne des § 45c SGB XI umfassen können, kommen auch nicht-pflegefachliche Betreuungspersonen als Leistungserbringer infrage.

Abhängig vom Umfang des individuellen Betreuungsbedarfs werden die hiermit verbundenen Kosten von der Sozialen Pflegeversicherung ersetzt bis zu einem monatlichen Höchstbetrag von 100 Euro (Grundbetrag) oder 200 Euro (erhöhter Betrag). Die Höhe des jeweiligen Anspruchs wird von der Pflegekasse auf Empfehlung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung im Einzelfall festgelegt (vgl. § 45b Abs. 1 SGB XI). Wird die Leistung in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderjahr übertragen werden (vgl. § 45b Abs. 1 SGB XI). Näheres über die Anerkennung der zusätzlichen Betreuungsangebote wird durch Rechtsverordnungen der Bundesländer bestimmt (vgl. § 45 b Abs. 3 SGB XI).

Darüber hinaus haben Pflegebedürftige der Pflegestufen I bis III in ambulant betreuten Wohngemeinschaften nach den Maßgaben

des § 38a SGB XI Anspruch auf einen pauschalen Zuschlag in Höhe von 200 Euro monatlich. Einzusetzen ist der Zuschlag für die gemeinsame Finanzierung einer Präsenzkraft, die in der Wohngemeinschaft organisatorische, verwaltende oder pflegerische Tätigkeiten ausführt, welche über die in der häuslichen Pflege üblichen Leistungen hinausgehen. Es soll die Sicherstellung des gemeinschaftlichen Wohnens unterstützt werden. Der Zuschlag ist an eine Reihe weiterer Voraussetzungen gebunden. In der gemeinsamen Wohnung müssen regelmäßig mindestens drei Personen mit einem Unterstützungsbedarf der Pflegestufe I aufwärts leben. Auch muss die freie Wählbarkeit der Pflege- und Betreuungsleistungen gewährleistet sein (Selbstbestimmung). Bei der tätigen Person muss es sich nicht um eine Pflegefachkraft (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Altenpfleger, Kinderkrankenpfleger) handeln. Vielmehr kann auch eine Präsenzkraft mit Schwerpunkt Hauswirtschaft und Betreuung zum Einsatz kommen. Auch kann die Präsenzkraft bei einem der Pflegedienste beschäftigt sein, der die pflegerische Versorgung für einen oder mehrere Bewohner in der Wohngruppe erbringt. Ein konkreter Nachweis über die entstandenen Kosten für die Pflegekraft muss nicht erbracht werden.⁶⁰

Zusätzlich zu den in Tabelle 2 aufgeführten Leistungen können Pflegebedürftige in ambu-

lant betreuten Wohngemeinschaften Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege haben (vgl. § 41 SGB XI). In diesem Fall beträgt die Beteiligung der Pflegekasse an den Gesamtaufwendungen der Betreuungs- und Pflegeleistungen bis zu 150 Prozent des Leistungssatzes für ambulante Pflege in der jeweiligen Pflegestufe (vgl. § 41 SGB XI Abs. 4). Diesbezüglich wurde mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz des Jahres 2012 die Regelung eingeführt, dass die Vergütungen für ambulante Pflegesachleistungen vorrangig vor den Vergütungen für Tages- oder Nachtpflege von den Pflegekassen abzurechnen und zu bezahlen sind (vgl. § 41 Abs. 7 SGB XI). Die Reihenfolge der Abrechnung spielt insofern eine Rolle, als dass die Summe der Aufwendungen für ambulante und teilstationäre Pflege über dem maximalen Leistungsanspruch gegenüber der Pflegekasse für diese Kombination liegen kann. Gemäß der neuen Regelung wird in diesem Fall der gedeckelte Gesamtleistungsanspruch zunächst für die Bezahlung der Rechnung des Pflegedienstes herangezogen; der etwaige Restbetrag fließt dem Anbieter der Tagespflege zu.

Die aufgezeigten Leistungsansprüche eines Pflegebedürftigen in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft gegenüber seiner Pflege-

kasse können sich bei Vorliegen eines zusätzlichen erheblichen Betreuungsbedarfs addieren auf einen Maximalbetrag in Höhe von

- 1.065 Euro ohne Tagespflege und etwa 1.398 Euro mit Tagespflege für die Pflegestufe I,⁶¹
- 1.650 Euro ohne Tagespflege und 2.275 Euro mit Tagespflege für die Pflegestufe II sowie
- 1.950 Euro ohne Tagespflege und 2.725 Euro mit Tagespflege für die Pflegestufe III.

Diese vergleichsweise hohe Kostenbeteiligung der Pflegekassen an der gleichzeitigen Inanspruchnahme von ambulanter Pflege und Tagespflege ist die Basis für Geschäftsmodelle, welche diese beiden Angebote kombinieren.⁶²

Insgesamt bildet der Umfang der relevanten Leistungsansprüche gegenüber der Sozialen Pflegeversicherung, der durch die Pflegereformen der Jahre 2008 (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) und 2012 (Pflege-Neuausrichtungsgesetz) deutlich ausgeweitet wurde, die finanzielle Grundlage für eine intensive Betreuung der Bewohner ambulanter Wohngemeinschaften. Insbesondere für Menschen mit Demenz ist dies ein bedeutender Vorteil.

⁵⁹ vgl. TreiB, Ch. (2008)

⁶⁰ vgl. GKV-Spitzenverband (2013), Seite 158 bis 161

⁶¹ Berechnung beispielhaft für Pflegestufe I mit zusätzlich erheblichem Betreuungsbedarf und Tagespflege: 998 Euro für kombinierte Inanspruchnahme von ambulanter Pflegesachleistung und Tagespflege (998 Euro = 150 Prozent von 665 Euro für ambulante Pflege in Pflegestufe I) + 200 Euro Wohngruppen-Zuschlag + 200 Euro für zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI = 1.398 Euro

⁶² vgl. beispielsweise Dürrmann, Peter (2012)

Über die Leistungssätze für ambulante Pflege und Betreuung, Pflegegeld und Tagespflege hinaus gewähren die Pflegekassen unter den Voraussetzungen der jeweiligen Paragraphen weitere finanzielle Zuschüsse. So werden Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen mit 2.557 Euro unterstützt (vgl. § 40 Abs. 4 SGB XI). Leben mehr als vier Personen in einer gemeinsamen Wohnung, addiert sich dieser Zuschuss auf maximal 10.228 Euro pro Maßnahme.⁶³ Werden aufgrund einer Veränderung der Pflegesituation später weitere Maßnahmen zur Wohnumfeldverbesserung notwendig, kann der Zuschuss erneut fließen. Anspruchsberechtigt sind auch Personen der Pflegestufe 0, wenn eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz entsprechend des § 45a SGB XI vorliegt (vgl. § 123 Abs. 2 SGB XI). Die Leistung kommt sowohl für Bestandsimmobilien als auch für Neubaumaßnahmen in Frage.⁶⁴

Ergänzend kann eine Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften in Anspruch genommen werden. Die Regelungen hierfür finden sich in § 45e SGB XI: Es muss sich um eine selbstbestimmte Wohngruppe (gemäß § 38a SGB XI) mit drei oder mehr Bewohnern handeln, die einen Pflegebedarf von mindestens

der Pflegestufe I haben und die bei der Neugründung nicht bereits in einer Wohngemeinschaft leben. Der Zuschuss beträgt einmalig 2.500 Euro pro Person bei maximal 10.000 Euro pro Wohngemeinschaft. Zu verwenden ist das Geld für Maßnahmen, die eine dauerhafte Verbesserung der altersgerechten Wohnsituation in bereits bestehendem Wohnraum herbeiführen. Ein entsprechender Antrag ist bei der Pflegekasse innerhalb eines Jahres nach Vorliegen der Antragsberechtigung zu stellen. Der Anspruch endet, sobald die Gesamtausgaben der Sozialen Pflegeversicherung für diese Maßnahme 30 Millionen Euro erreicht haben, spätestens aber am 31.12.2015.

4.6 Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung

Ärztlich verordnete Leistungen der medizinischen Behandlungspflege können als häusliche Krankenpflege auf Grundlage des § 37 SGB V erbracht werden.⁶⁵

Der rechtliche Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht seit dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-

Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG) zum 01.04.2007 ausdrücklich auch in „betreuten Wohnformen“. Durch die Neuregelung wurde der Begriff „Häuslichkeit“ von dem Begriff „Haushalt“ losgelöst. Somit stellt die „betreute Wohnform“ eine weitere Anspruchsgrundlage für häusliche Krankenpflege neben dem „eigenen Haushalt“ dar.⁶⁶

Trotz dieser Eindeutigkeit in der Auslegung der gesetzlichen Vorgaben durch Sozialgerichte leisten Krankenkassen im Einzelfall Widerstand gegen die Übernahme der Kosten häuslicher Krankenpflege in Wohngemeinschaften. Da Krankenkassen für die Behandlungspflege in Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege nicht aufkommen müssen (vgl. § 37 SGB V), ist die ambulante Versorgung für sie zumeist deutlich teurer. Dementsprechend versuchen die Krankenkassen zum Teil, die Wohngemeinschaft als stationäre Versorgungseinrichtung darzustellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn eine Wohngemeinschaft (teilweise) den Regelungen des jeweiligen Landesheimgesetzes unterworfen ist (vgl. Kapitel 3.1). In diesem Fall wird zu Unrecht nicht zwischen Heimrecht und Leistungsrecht differenziert (vgl. Kapitel 3.2).

Aufgrund dieses Konfliktpotenzials sollten sich die beteiligten Akteure vor der Inbetriebnahme einer ambulant betreuten Wohnge-

meinschaft von allen Krankenkassen entsprechende Leistungszusagen bezüglich der medizinischen Behandlungspflege schriftlich bestätigen lassen.

Dies ist nicht zuletzt deshalb von erheblicher Bedeutung, weil das Volumen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V aufgrund der Vergütungshöhe in der Regel substantiell ist für die finanzielle Attraktivität des Engagements eines ambulanten Pflegedienstes in einer Wohngemeinschaft.

4.7 Leistungen der Sozialhilfeträger

Übersteigen die von dem Bewohner einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft zu tragenden Entgelte dessen finanzielle Leistungsfähigkeit, kann unter Umständen der Sozialhilfeträger zur Finanzierung der noch offenen Kosten herangezogen werden.

Die Unterstützungsmöglichkeiten durch den Sozialhilfeträger beziehen sich vorwiegend auf die Kosten für

- das Wohnen, die Verpflegung und den sonstigen Haushalt⁶⁷ im Rahmen der „Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“ (vgl. Viertes Kapitel SGB XII),

⁶³ Es kann zu Unstimmigkeiten mit der jeweiligen Pflegekasse kommen, was im Sinne des § 40 Abs. 4 SGB XI als einzelne Maßnahme zu werten ist (vgl. GKV-Spitzenverband (2013), Seite 185 ff.).

⁶⁴ vgl. GKV-Spitzenverband (2013), Seite 186

⁶⁵ beispielsweise Wundversorgung, Verbandwechsel, Blutdruckmessungen, Injektionen, Verabreichung von Medikamenten

⁶⁶ vgl. Sozialgericht Lübeck, Beschluss vom 08.08.2007, Az. S 1 KR 422/07 ER und Sozialgericht Stuttgart, Urteil vom 15.10.2007, Az. S 8 KR 7052/07

⁶⁷ Dinge des täglichen Bedarfs wie Putz- und Waschmittel, Hygieneartikel etc.

- die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung⁶⁸ im Rahmen der „Hilfe zur Pflege“ (vgl. Siebtes Kapitel SGB XII) sowie
- Betreuungsleistungen (z. B. Beratung, Anleitung, Organisation und Verwaltung) im Rahmen von Vereinbarungen mit dem örtlich zuständigen Sozialhilfeträger (Einzelfallentscheidungen).

Je nach Zielgruppe kommen auch Leistungen der „Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“ (vgl. Sechstes Kapitel SGB XII) in Betracht – z. B. in einer Wohngemeinschaft für ältere seelisch Behinderte.⁶⁹

Grundsätzlich ist eine Kostenbeteiligung durch die Sozialhilfeträger mit bestimmten Anforderungen und Regelungen verknüpft. Hierzu zählen je nach Sozialhilfeträger insbesondere diese Aspekte:

- Zumeist sind bestimmte Vergütungsregelungen vorgegeben, z. B. Obergrenzen für Mieten, Unter- und Obergrenzen für die Wohnfläche pro Bewohner und Vergütungspauschalen für Leistungskomplexe (z. B. Betreuungspauschale).
- Der Sozialhilfeträger kann bestimmte Anforderungen an den Standort, die bauliche Gestaltung sowie an die Qualifikation

und Fortbildung des Betreuungs- und Pflegepersonals stellen.

- Voraussetzung für die anteilige Finanzierung von Betreuungsleistungen kann ein bestimmter Hilfebedarf der Bewohner sein, z. B. mindestens Pflegestufe I und zusätzlich eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz (in der Regel durch Demenz).
- Konzeptionelle Vorgaben können sich beispielsweise auf die Selbstbestimmtheit der Bewohner beziehen (vgl. Kapitel 3.1). Darüber hinaus können die Sozialhilfeträger Angaben zum Betreuungskonzept fordern, etwa über die inhaltliche Beschreibung der Tagesstrukturierung und die Anwesenheitszeiten von Präsenzkräften.

Diese Vorgaben kann der Sozialhilfeträger zum Bestandteil freiwilliger Leistungs-, Qualitäts- und Vergütungsvereinbarungen zwischen ihm und dem Initiator einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft machen.⁷⁰ Der Abschluss solcher Vereinbarungen wiederum ist dann in der Regel die Voraussetzung für die Berücksichtigung der entsprechenden Kosten bei der sozialhilferechtlichen Prüfung eines Bewohners.

Darüber hinaus erfolgt eine Kostenbeteiligung des Sozialhilfeträgers in ambulant betreuten

Wohngemeinschaften in der Regel nur, wenn die Pflege und Betreuung im bisherigen privaten Umfeld nicht mehr ausreichend oder nur zu unverhältnismäßig hohen Kosten sichergestellt werden kann. Ebenso ist der Sozialhilfeträger in der Regel nicht bereit, die Kosten einer ambulanten Versorgung zu übernehmen, wenn diese für ihn unverhältnismäßig höher sind als die zu übernehmenden Kosten bei einer geeigneten stationären pflegerischen Versorgung vor Ort. In diesem Fall wird der Sozialhilfeträger versuchen, den Einzug oder den Wechsel in eine für ihn kostengünstigere stationäre Pflegeeinrichtung zu fordern. Der Vorrang ambulanter Leistungen gemäß § 13 SGB XII gilt nicht, wenn eine Unterbringung in einer geeigneten stationären Einrichtung zumutbar und in diesem Fall die ambulante Leistung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten für den Sozialhilfeträger verbunden ist.

Vor dem Hintergrund all dieser Prämissen sollte vor der Umsetzung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft unbedingt mit dem zuständigen Sozialhilfeträger geklärt werden, unter welchen Voraussetzungen und in welcher Höhe die Kosten für die Pflege und Betreuung – auch bei wachsendem Unterstützungsbedarf – sowie für das Wohnen, die Verpflegung und den sonstigen Haushalt sozialhilfebedürftiger Bewohner übernommen werden.

⁶⁸ beispielsweise Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung sowie Beheizen; vgl. § 14 SGB XI

⁶⁹ Für Menschen mit Behinderung sind zusätzlich zur Eingliederungshilfe im Rahmen des SGB XII auch Ansprüche auf Leistungen der „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ gemäß SGB IX zu berücksichtigen.

⁷⁰ Die Möglichkeit für den Abschluss solcher freiwilliger Leistungs-, Qualitäts- und Vergütungsvereinbarungen bieten z. B. die Städte Düsseldorf und Leverkusen an.

5 Checkliste für Initiatoren

Die zentralen Aspekte für den nachhaltigen Erfolg einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft sind in der nachfolgenden Checkliste für Initiatoren zusammengefasst:

- Sind die rechtlichen Betriebsvoraussetzungen erfüllt? Hierzu gehört zwingend, dass entsprechende schriftliche Vereinbarungen mit allen Kostenträgern (Pflege- und Krankenkassen sowie Sozialhilfeträger) und Aufsichtsbehörden (Heimaufsicht und weitere Behörden, z. B. mit Zuständigkeit für den Brandschutz) abgeschlossen werden. (vgl. Kapitel 3 und 4)
- Erfüllt das Projekt die grundlegenden konzeptionellen und baulichen Anforderungen, die nach dem derzeitigen Erkenntnisstand entscheidend sind für die Eignung und Attraktivität der Wohngemeinschaft für die jeweilige Bewohnerzielgruppe und für eine gute Drittverwendungsmöglichkeit der Immobilie? (vgl. Kapitel 2)
- Ist eine dauerhafte Versorgungssicherheit durch qualitativ hochwertige pflegerische, betreuerische und hauswirtschaftliche Angebote und Hilfen sichergestellt? (vgl. Kapitel 2)
- Ist die Wohngemeinschaft preislich marktfähig sowohl für potenzielle Bewohner und ihre Angehörigen als auch für die öffentlichen Kostenträger? (vgl. Kapitel 2 und 4)

- Sind geeignete Vorkehrungen zur finanziellen Überbrückung von Zeiten der Nicht-Besetzung eines Platzes in der Wohngemeinschaft getroffen worden? (vgl. Kapitel 2)

Angesichts der Vielfalt an Gestaltungsvarianten und der Komplexität der rechtlichen Vorgaben (inkl. des Ermessensspielraums der Aufsichtsbehörden) ist bei der Projektierung ambulant betreuter Wohngemeinschaften in aller Regel das Hinzuziehen eines auch mit den Gegebenheiten des jeweiligen Standortes vertrauten Beraters sowie eines kundigen Fachanwalts zu empfehlen.

6 Fazit

Für innovative Akteure der Pflege- wie auch der Wohnungswirtschaft sind detaillierte Kenntnisse über die Möglichkeiten und Rahmenbedingungen der ambulant betreuten Wohngemeinschaften für ältere Menschen unverzichtbar geworden.

Denn dieses Versorgungskonzept ist in hohem Maße zukunftsorientiert. Als Angebot, das wohnortnah Versorgungssicherheit, Gemeinschaft, Partizipation der Betroffenen sowie Selbstbestimmung ermöglicht, entsprechen ambulant betreute Wohngemeinschaften den Maximen der Sozialgesetzgebung und den Bedürfnissen der pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen bzw. ihrer Angehörigen.

Bis älteren Menschen tatsächlich ein Wohnangebot mit diesen Attributen zur Verfügung steht, sind viele rechtliche und konzeptionelle Fragen zu klären. Trotz einer gemeinsamen konzeptionellen Basis gibt es ein weites Feld an Umsetzungsvarianten. Dies liegt nicht nur an den zum Teil erheblichen Unterschieden in den ordnungsrechtlichen Rahmenbedingungen der Bundesländer. Auch muss das gewählte Modell möglichst genau zu der jeweiligen Bewohnergruppe und den beteiligten Leistungsanbietern passen.

Dass ambulant betreute Wohngemeinschaften bei entsprechend fachkundigem und professionellem Vorgehen wirtschaftlich geführt und gewinnbringend in ein bestehendes

Leistungsportfolio integriert werden können, wird durch die steigende Anzahl erfolgreicher Projekte belegt. Neben der ökonomischen Komponente gibt es weitere Gründe, warum ambulant betreute Wohngemeinschaften insbesondere Anbietern aus der Pflegewirtschaft Freude machen können. So ist die Zuordnung zum ambulanten Versorgungsbereich mit größeren Freiheitsgraden unter anderem hinsichtlich des Personaleinsatzes verbunden. Dies kann zum Vorteil der Bewohner genutzt werden, um das jeweilige Angebot wirklich bedarfsgerecht zu gestalten sowie Unter-, Über- und Fehlversorgung der älteren Menschen zu vermeiden.

Die Bank für Sozialwirtschaft hofft, mit der vorliegenden Arbeitshilfe einen Beitrag zu dieser wünschenswerten Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen im Bereich des Wohnens, der Unterstützung und der Pflege von Senioren zu leisten.

Über jede Kontaktaufnahme durch die Leser dieser Arbeitshilfe freuen wir uns sehr.

7 Literatur

Abgeordnetenhaus Berlin (2013): Kleine Anfrage der Abgeordneten Elke Breitenbach (LINKE) vom 03. Juni 2013 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 04. Juni 2013) und Antwort: Pflegestufen von Menschen mit Demenz in Berliner stationären Einrichtungen und in ambulant betreuten Wohngemeinschaften, Drucksache 17/12163, 17. Wahlperiode, 27.06.2013, Berlin

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2013): Die Anzahl der ambulant betreuten Wohngemeinschaften in Bayern ist erneut gestiegen, Pressemitteilung 018/2013/54/K vom 23.01.2013, München

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2009): Stationäre Einrichtungen für ältere Menschen und ambulant betreute Wohngemeinschaften in Bayern, Statistische Berichte, Kennziffer K VIII 1 - 2j 2008, Dezember 2009, München

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (2011): Richtlinie für die Förderung neuer ambulanter Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen für Seniorinnen und Senioren (Förderrichtlinie Neues Seniorenwohnen – SeniWoF), Bekanntmachung vom 07.12.2011, Az.: III2/6573.01-1/1

Becher, Dr. Berthold/ Hölscher, Martin (Hrsg.) (2011): Wohnen und Pflege von Senioren, CARE Invest eBook, Vincentz Network, 2011, Hannover

Berghäuser, Monika (2012): Heimrecht und gemeinschaftliche Wohn-Pflegeformen: Selbstorganisiertes Wohnen mit ambulanter Pflege ohne Heimaufsicht oder strukturell abhängige Pflegewohngemeinschaften im Schutzbereich des Heimrechts – Wo liegt die Grenze? Welche alternativen gesetzgeberischen Lösungen gibt es in den Bundesländern? Schader-Stiftung/Generali Zukunftsfonds (Hrsg.), 2012, Köln/Darmstadt

Bundesministerium für Gesundheit (2013): Leistungsansprüche der Versicherten im Jahr 2013 an die Pflegeversicherung im Überblick, http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Leistungen_der_Pflegeversicherung_im_Ueberblick.pdf, aufgerufen am 16.10.2013

CAREkonkret (2013): Auf- und Fallwind für WGs, Nr. 25, 21.06.2013, Seite 6

Diakonie Bundesverband (2012): Stellungnahme zum Referentenentwurf des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes, 10.02.2012, Berlin

Dürmann, Peter (2012): Vom Pflegeheim zum Mietshaus, in: Altenheim 7/2012, Vincentz Network (Hrsg.), Hannover, 2012

GKV-Spitzenverband (2013): Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz – PflegeVG), Gemeinsames Rundschreiben zu

den leistungsrechtlichen Vorschriften vom 17.04.2013, Berlin, 2013

Hayer, Jens/ Kunstmann, Frank/ Sobottke, Markus (2012): BFS-Marktreport Pflege 2012 – Pflegeheime unter Druck, Bank für Sozialwirtschaft AG (Hrsg.), Köln, 2012

Kuratorium Qualitätssiegel Betreutes Wohnen für ältere Menschen Nordrhein-Westfalen e.V. (Hrsg.) (2011): Informationsbroschüre Qualitätssiegel Betreutes Wohnen NRW, Dezember 2011, Bochum

Landtag Nordrhein-Westfalen (2013): Gesetzentwurf der Landesregierung, Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen (GEPA NRW), Drucksache 16/3388, 26.06.2013, Düsseldorf. Der kostenfreie Abruf des Gesetzentwurfes ist auch möglich über das Internet-Angebot des Landtags Nordrhein-Westfalen unter www.landtag.nrw.de

Michel, Dr. Lutz H. FRICS/ Schlüter, Thomas (Hrsg.) (2012): Handbuch für Betreutes Wohnen – Wohnen und Dienstleistungen für ältere Menschen, 2012, Düsseldorf/Hürtgenwald

Ministerium für Bauen, Wohnen, Stadtentwicklung und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2013): Wohnraumförderungsprogramm 2013, Runderlass IV.4-250-83/13, 21.02.2013, Düsseldorf

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (2013): Entwurf der Verordnung zur Durchführung des Wohn- und Teilhabegesetzes (Wohn- und Teilhabegesetz-Durchführungsverordnung – WTG-DVO), Vorlage 16/1038, 11.07.2013, Düsseldorf. Der kostenfreie Abruf des Verordnungsentwurfes ist auch möglich über das Internet-Angebot des Landtags Nordrhein-Westfalen unter www.landtag.nrw.de

Plantholz, Markus (2011): Rechtliche Stolpersteine bei der Umsetzung alternativer Wohnformen: Teil 1: Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz, in: ProAlter 02/211, Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), 2011, Köln

Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit (2013): Thüringer Wohn- und Teilhabegesetz – Gesetzentwurf der Landesregierung vorgestellt, Pressemitteilung, 20.03.2013, Erfurt

Treib, Christoph (2008): Perspektiven für Pflegedienste, in: Häusliche Pflege, Vincentz Network (Hrsg.), Hannover, Juni 2008

8 Kontakt

Berlin

bfsberlin@sozialbank.de
Telefon 030 28402-0

Brüssel

bfsbruessel@sozialbank.de
Telefon 0032 22303922

Dresden

bfsdresden@sozialbank.de
Telefon 0351 89939-0

Erfurt

bfserfurt@sozialbank.de
Telefon 0361 55517-0

Essen

bfsessen@sozialbank.de
Telefon 0201 24580-0

Hamburg

bfshamburg@sozialbank.de
Telefon 040 253326-6

Hannover

bfshannover@sozialbank.de
Telefon 0511 34023-0

Kassel

bfskassel@sozialbank.de
Telefon 0561 510916-0

Karlsruhe

bfskarlsruhe@sozialbank.de
Telefon 0721 98134-0

Köln

bfskoeln@sozialbank.de
Telefon 0221 97356-0

Leipzig

bfsleipzig@sozialbank.de
Telefon 0341 98286-0

Magdeburg

bfsmagdeburg@sozialbank.de
Telefon 0391 59416-0

Mainz

bfsmainz@sozialbank.de
Telefon 06131 20490-0

München

bfsmuenchen@sozialbank.de
Telefon 089 982933-0

Nürnberg

bfsnuernberg@sozialbank.de
Telefon 0911 433300-611

Rostock

bfsrostock@sozialbank.de
Telefon 0381 1283739-861

Stuttgart

bfsstuttgart@sozialbank.de
Telefon 0711 62902-0

