



## Informationen zu den Kosten und der Finanzierung in Wohn-Pflege-Gemeinschaften

(Stand: Januar 2018)

Die Bewohnerinnen und Bewohner in Wohn-Pflege-Gemeinschaften schließen nicht nur verschiedene Verträge ab (wie u. a. einen Pflege-, sowie einen Mietvertrag), auch die monatlichen Kosten setzen sich aus verschiedenen Posten zusammen und werden aus unterschiedlichen „Töpfen“ finanziert.

### Miete und Nebenkosten

#### Grundsätzliches

Da es sich um „normalen“ Wohnraum handelt, sollte sich auch die Miethöhe nach den ortsüblichen Gegebenheiten richten. Die Miete kann in bestimmten Fällen höher sein, wenn beispielsweise der Wohnraum barrierefrei umgebaut wurde. Auch für einen Neubau können Mieten höher ausfallen als ortsüblich, wenn dort gleich eine entsprechende Ausstattung berücksichtigt wurde.

Nebenkosten entstehen wie auch in allen anderen Mietwohnungen für die Müllabfuhr etc. Die Abrechnung der Nebenkosten erfolgt nach der Betriebskostenverordnung.

#### Kostenhöhe

Die Miete sollte sich nach den **ortsüblichen Gegebenheiten richten**. Vergleichen Sie ggf. zur ortsüblichen Vergleichsmiete – wenn vorhanden – den Mietspiegel.

#### Finanzierung

Die Miete wird aus dem **eigenen Einkommen/Vermögen** gezahlt je nach Größe des privaten Wohnraums zuzüglich der anteiligen Gemeinschaftsfläche. Wenn die eigenen Mittel nicht ausreichen und die entsprechenden Voraussetzungen vorliegen, kann ein Antrag beim **Sozialamt** gestellt werden. Wenn es sich um **geförderten Wohnraum** handelt, muss ein **Wohnberechtigungsschein** vorliegen.

#### Hinweise

Hinsichtlich der Miethöhe sollte man beachten, dass der Sozialhilfeträger nicht in unbegrenzter Höhe eine Miete übernimmt. Eine rechtzeitige Kontaktaufnahme zum Sozialamt ist zu empfehlen.



## ***Kosten des täglichen Bedarfs wie Lebensmittel etc.***

### **Grundsätzliches**

Da es sich um eine ambulante Wohnform handelt, fallen Kosten für die täglichen Lebensmittel, Reinigungsmittel, den Blumenstrauß auf dem Esstisch etc. ..., an. Daneben ist es sinnvoll kleinere Rücklagen zu bilden, wenn Anschaffungen für die Gemeinschaft getätigt werden müssen, wie etwa eine neue Waschmaschine oder Gartenstühle für die gemeinschaftliche Terrasse.

### **Kostenhöhe**

Die Kosten richten sich nach dem Verbrauch. Ein Betrag von ca. 200 - 250 €/mtl. ist zu veranschlagen. In der Regel wird eine **monatliche Pauschale** gezahlt in der kleinere Rücklagen eingerechnet sind.

### **Finanzierung**

Die Kosten für Lebenshaltung werden aus dem eigenen Einkommen/Vermögen gezahlt.

Wenn die eigenen Mittel nicht ausreichen und die entsprechenden Voraussetzungen vorliegen, kann ein Antrag beim Sozialamt gestellt werden.

### **Hinweise**

Zu beachten ist, dass Sozialhilfeträger nicht immer bereit sind, auch Rücklagen zu finanzieren und wenn, dann nur in einem geringen Umfang.

Eine transparente Abrechnung sollte sowohl für die monatlichen Verbrauchskosten vorliegen, als auch für die Verwendung der Rücklagen. Die Abrechnung sollte vom Dienstleister zur Verfügung gestellt werden.

## ***Versicherung für den Hausrat***

### **Grundsätzliches**

Eine Hausratversicherung für den gemeinschaftlichen Wohnraum sollte eingeplant werden. Die Kosten teilen die Bewohnerinnen/Bewohner anteilig unter sich auf.

### **Kostenhöhe**

Je nach Anbieter/Vertrag

### **Finanzierung**

Der Versicherungsbeitrag wird aus dem eigenen Einkommen/Vermögen gezahlt.

## Rundfunkbeitrag

### Grundsätzliches

Der Beitrag muss nur **einmal** je Wohnung gezahlt werden. Hier sollte man abklären, wer möglicherweise befreit ist (aufgrund von bestimmten Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis oder wegen Bezugs von Sozialleistungen).

Liegt für eine Bewohnerin/einen Bewohner eine Befreiung vor, so bedeutet das nicht, dass auch alle anderen Mitbewohnerinnen/-bewohner automatisch vom Rundfunkbeitrag befreit sind.

### Kostenhöhe

17,50 €/mtl. pro Haushalt einmalig für die gesamte Wohn-Pflege-Gemeinschaft

### Finanzierung

Der Rundfunkbeitrag wird aus dem eigenen Einkommen/Vermögen gezahlt, es sei denn, man ist davon befreit. (s. Informationen unter Hinweise)

### Hinweise

**Befreien lassen** können sich Menschen, bei denen u. a. folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Empfänger von Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe)
- Empfänger von Grundsicherung im Alter und Grundsicherung bei Erwerbsminderung
- Empfänger von Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel (§§ 61 bis 66) des Zwölften Buches des Sozialgesetzbuches – SGB XII)
- Empfänger von Hilfe zur Pflege als Leistung der Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)
- Empfänger von Pflegegeld nach landesgesetzlichen Vorschriften
- Empfänger von Pflegezulagen nach § 267 Abs. 1 Lastenausgleichsgesetz (LAG)
- Personen, denen wegen Pflegebedürftigkeit nach § 267 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 c des LAG ein Freibetrag zuerkannt wird
- taubblinde Menschen und Empfänger von Blindenhilfe nach § 72 SGB XII Zwölften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB XII) sowie § 27 des BVG.

Daneben gibt es noch die Möglichkeit, einen **ermäßigten Beitrag** zu zahlen, wenn in dem Schwerbehindertenausweis das Merkzeichen „RF“ eingetragen ist.

Eine Befreiung kann nur auf **Antrag** beim ARD ZDF Deutschlandradio Beitragsservice erfolgen.

## **Pflege, § 36 SGB XI**

### **Grundsätzliches**

Die Pflegeleistungen umfassen Hilfestellungen aus den Bereichen körperbezogene Pflegemaßnahmen (z. B. Anreichen von Essen, Hilfe bei der Körperpflege und beim An- und Ausziehen), pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung. Sie werden in Wohn-Pflege-Gemeinschaften als sog. „Pflegesachleistung“ erbracht.

### **Kostenhöhe**

Die Kosten für die Pflege richten sich nach dem individuellen Pflegebedarf

### **Finanzierung**

Je nach Pflegegrad erhält die Bewohnerin/der Bewohner **Pflegesachleistung** von der Pflegekasse.

Da die Leistungen der Pflegekasse „gedeckt“ sind, muss möglicherweise je nach Pflegebedarf über die Pflegesachleistung hinaus noch ein eigener finanzieller Beitrag geleistet werden. Reicht das eigene Einkommen/Vermögen nicht aus, so kann, ein Antrag auf Hilfe zur Pflege beim **Sozialamt** gestellt werden.

### **Hinweise**

„**Pflegesachleistungen**“ sind alle pflegerischen Hilfen, die in der Häuslichkeit von Pflegedienstleistern für ambulante Pflege geleistet werden. Die Pflegekassen übernehmen die entstehenden Kosten bis zur jeweiligen Höchstsumme der Sachleistungsansprüche des jeweiligen Pflegegrads.

## **Betreuung**

### **Grundsätzliches**

Die Kosten für eine 24-Stunden-Betreuung werden nicht durch die Leistungen der Pflegeversicherung in vollem Umfang abgedeckt, daher ist hier immer ein Eigenanteil zu leisten.

### **Kostenhöhe**

Die Kosten für eine 24-Stunden-Betreuung richten sich u. a. danach, wie viel Personal in der Wohn-Pflege-Gemeinschaft eingesetzt ist und auf wie viele Bewohnerinnen und Bewohner die Kosten umgelegt werden können.

### **Finanzierung**

Die Kosten werden aus dem **eigenen Einkommen/Vermögen** gezahlt.

Wenn die eigenen Mittel nicht ausreichen, kann ein Antrag auf Hilfe zur Pflege beim **Sozialamt** gestellt werden.

## **Medizinische Behandlungspflege, § 36 SGB V**

### **Grundsätzliches**

Zur medizinischen Behandlungspflege gehören u. a. das Stellen und Verabreichen von Medikamenten, das Anlegen und Wechseln von Verbänden, die Gabe von Injektionen etc.

Sie wird von der Ärztin/dem Arzt verordnet.

### **Kostenhöhe**

Die Kosten richten sich nach dem tatsächlichen individuellen Bedarf.

### **Finanzierung**

Die Kosten werden vom Pflegedienst direkt mit der Krankenkasse abgerechnet.

### **Hinweise**

Nicht jede Mitarbeiterin/jeder Mitarbeiter des Pflegedienstes darf eine medizinische Behandlungspflege durchführen. Nur Fachkräfte sind dazu berechtigt.

## **(Pflegerische) Hilfsmittel, § 40 Abs. 1 SGB XI**

### **Grundsätzliches**

Hilfsmittel wie Pflegebetten, Rollatoren oder auch zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel wie Inkontinenzmaterial werden von der Ärztin/dem Arzt verordnet.

### **Finanzierung**

Die Kosten für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel wie etwa Inkontinenzmaterial werden von der Pflegekasse bis zu einer Höhe von 40 €/mtl. übernommen.

Andere Pflegehilfsmittel wie etwa Rollatoren oder Pflegebetten werden in der Regel leihweise überlassen.

Durch die Versicherte/den Versicherten ist eine Zuzahlung zu leisten. Diese entfällt, wenn eine **Zuzahlungsbefreiung** vorliegt.

### **Hinweise**

Zuzahlungen sind nur bis zu einer Einkommensgrenze von 2% des Bruttofamilieneinkommens erforderlich (bei chronisch kranken Menschen bis 1%). Darüber hinaus kann man sich **auf Antrag** bei der **Krankenkasse** von der Zuzahlung befreien lassen.

Detaillierte Informationen erhält man bei der zuständigen Krankenkasse.

## **Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, § 40 Abs. 4 SGB XI**

### **Grundsätzliches**

Sog. „wohnumfeldverbessernde Maßnahmen“ können helfen, dass Personen mit einem Pflegebedarf länger zu Hause wohnen bleiben können und ihre dortige Pflege/Betreuung ermöglicht oder zumindest erleichtert wird. Solche Maßnahmen können von einfachen Handgriffen und mobilen Rampen bis hin zu Umbaumaßnahmen wie Türverbreiterungen oder dem Anbau eines Fahrstuhls reichen.

### **Kostenhöhe**

Die Kosten richten sich nach der tatsächlichen Maßnahme.

### **Finanzierung**

Für eine Einzelmaßnahme übernimmt die Pflegekasse auf Antrag bis zu 4.000 €. Vorhaben können auch von bis zu vier Pflegebedürftigen zusammen durchgeführt werden, wenn sie in einer gemeinsamen Wohnung leben, so dass dann bis zu 16.000 € etwa für einen Badumbau oder den Anbau eines Außenfahrstuhls zur Verfügung stehen.

### **Hinweise**

Bei Umbaumaßnahmen muss zuvor das **Einverständnis der Vermieterin/des Vermieters** eingeholt werden, § 554 a BGB. Bei einem berechtigten Interesse auf einen (barrierefreien) Umbau hat die Mieterin/der Mieter sogar einen Rechtsanspruch auf die Zustimmung der Vermieterin/des Vermieters. Allerdings kann die Vermieterin/der Vermieter auch verlangen, dass bei Auszug ein „Rückbau“ vorgenommen wird.

Detaillierte Informationen erhält man bei der zuständigen Krankenkasse.

## **Entlastungsleistungen, §§ 45 a ff. SGB XI**

### **Grundsätzliches**

Pflegebedürftige ab dem Pflegegrad 1 haben einen Anspruch auf sog. „Entlastungsleistungen“. Sie können diese in Form von zugelassenen ehrenamtlich Helfenden oder zugelassenen Gruppenangeboten wie Betreuungsgruppen etc. einsetzen.

### **Kostenhöhe**

Die Kosten richten sich nach den in Anspruch genommenen Entlastungsleistungen.

### **Finanzierung**

Berechtigte können einen Betrag von bis zu 125 € monatlich von der Pflegekasse in Anspruch nehmen. Der Betrag wird **nicht** an den Pflegebedürftigen **ausgezahlt**, sondern wird von der Pflegekasse erstattet, wenn entsprechende Angebote genutzt wurden (Kostenerstattung).

## Hinweise

Eine Übersicht über die zugelassenen Angebote in der Nähe erhält man beim Pflegestützpunkt vor Ort.

## Wohngruppenzuschlag, § 38 a SGB XI

### Grundsätzliches

Die Organisation des Alltags für mehrere Personen mit einem Betreuungsbedarf etwa aufgrund von einer Demenz als „gelebte Gemeinschaft“ geht weit über die reine Pflege hinaus.

Der Wohngruppenzuschlag ist daher für eine Kraft vorgesehen, die in der Wohn-Pflege-Gemeinschaft verwaltende, betreuende, organisatorische sowie das Gemeinschaftsleben fördernde Aufgaben erfüllt oder hauswirtschaftliche Tätigkeiten übernimmt. Diese Kraft muss von den Bewohnerinnen/Bewohnern **gemeinschaftlich beauftragt** werden und darf **keine pflegerischen Aufgaben** übernehmen.

Der Wohngruppenzuschlag ist **zweckgebunden** und darf nicht für eigene Bedarfe eingesetzt werden, z. B. um die Pflegekosten zu minimieren.

### Finanzierung

Bewohnerinnen/Bewohner einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft erhalten **auf Antrag** bei der Pflegekasse monatlich 214 €, wenn die entsprechenden Voraussetzungen des § 38 a SGB XI (Wohngruppenzuschlag) vorliegen.

Der Betrag wird an die/den Pflegebedürftigen ausgezahlt. Er ist **zweckgebunden** einzusetzen.

### Hinweise

Wenn es in der Wohn-Pflege-Gemeinschaft keine beauftragte Kraft gibt, wird der Wohngruppenzuschlag von der Pflegekasse nicht mehr gezahlt oder ist ggf. wieder zurück zu zahlen.

Detaillierte Hinweise finden Sie dazu auch auf unserer [Homepage](#) unter Wohn-Pflege-Gemeinschaften – Kosten und Finanzierung

## Anschubfinanzierung, § 45 e SGB XI

### Grundsätzliches

Die baulichen Voraussetzungen sind in Bestandsimmobilien zumeist nicht so, dass sie für eine größere Gruppe von pflegebedürftigen Personen geeignet sind. Umbauten müssen vorgenommen werden, um etwa eine ausreichend große Wohnküche zu schaffen oder ein Bad, das auch für einen Rollstuhl geeignet ist.

Die Anschubfinanzierung stellt eine finanzielle Hilfe für eine altersgerechte oder barrierefreie Umgestaltung dar.

### Kostenhöhe

Die Kosten richten sich nach dem tatsächlichen Aufwand.

### Finanzierung

Berechtigte erhalten auf Antrag bei der Pflegekasse einen einmaligen Betrag von bis zu 2.500 €. Es besteht die Möglichkeit, dass vier Anspruchsberechtigte ihre Anteile gemeinsam einsetzen, so dass pro Wohn-Pflege-Gemeinschaft bis zu 10.000 € zur Verfügung stehen.

### Hinweise

Die Anschubförderung wird u. a. nur dann gewährt, wenn gleichzeitig die Voraussetzungen des § 38 a SGB XI vorliegen.

Sie kann **zusätzlich** zu den wohnumfeldverbessernden Maßnahmen nach § 40 SGB XI eingesetzt werden, so dass maximal bis zu 26.000 € zur Verfügung stehen.

Die Anschubförderung kann **nicht** für einen **Neubau** verwendet werden. Bislang ist es auch nicht möglich, diese für Maßnahmen, die durch brandschutzrechtliche Auflagen nötig werden, einzusetzen.