



FaWo

Fachstelle
ambulant unterstützte
Wohnformen

FINANZIERUNGSSTRUKTUR UND FÖRDERMÖGLICHKEITEN

Praxisinformationen
für ambulant betreute Wohngemeinschaften
in Baden-Württemberg

» Impressum

Herausgeber

Fachstelle ambulant unterstützte
Wohnformen Baden-Württemberg
Senefelderstr. 73
70176 Stuttgart

Verantwortlich:

Franz Schmeller

Redaktion:

Thomas Kallenowski, Christiane Biber

Bildredaktion:

Gabriele Addow

Gestaltung:

www.mees-zacke.de

Fotos:

iStock: CasarsaGuru, Kzenon, kali9
Fotolia: Stockfotos-MG, Ingo Bartussek,
Robert Kneschke, Dmitry Berkut

Nachbestellung bei:

Fachstelle ambulant unterstützte
Wohnformen Baden-Württemberg
fawo@kvjs.de

Druck:

August 2017

Redaktioneller Hinweis:

Im Interesse der Lesbarkeit des Textes wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für beiderlei Geschlecht.

Die Information wurde mit größter Sorgfalt erstellt. Dennoch können Irrtümer nicht ausgeschlossen werden. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhalts kann daher keine Gewähr übernommen werden; eine Haftung wird ausgeschlossen.

» Inhaltsverzeichnis

S. 4	Vorwort
S. 6	Gesetzliche Grundlagen
S. 8	Kostenübersicht
S. 12	Förderung



» Vorwort

Auf der Suche nach zukunftsorientierten Wohnalternativen für Menschen mit Pflegebedarf und mit Behinderungen rücken zunehmend Wohnformen in den Blick, in denen diese Menschen in kleinen Gruppen in einem gemeinsamen Haushalt zusammenleben und von Betreuungskräften unterstützt werden. Solche Wohngemeinschaftsmodelle, die seit einigen Jahren bundesweit neu entstehen, sind auch eine Antwort auf die sich verändernden Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen oder Pflegebedarf. Ambulant betreute Wohngemeinschaften kommen ihrem Wunsch nach, weitestgehend selbstbestimmt und nicht alleine zu leben. Hierbei sollen insbesondere das Wohnen sowie die Alltagsgestaltung und nicht die Unterstützungsleistungen im Vordergrund stehen.

Auch in Baden-Württemberg nimmt das Interesse und das Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften beständig zu. Mit dem 2014 in Kraft getretenen Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) wurden die gesetzlichen Grundlagen für die Entwicklung und Verbreitung dieser innovativen Wohnformen im Land geschaffen.

Klassische Merkmale dieser familienähnlichen Wohn- und Lebensgemeinschaften sind deren Kleinteiligkeit und Überschaubarkeit. Dies erleichtert zum Beispiel die Abstimmung, wie das gemeinsame Alltagsleben und der gemeinsam genutzte Wohnraum gestaltet werden. Durch die geringe Größe lassen sich ambulant betreute Wohngemeinschaften auch in kleineren Gemeinden oder in Wohnquartieren reali-



sieren. Dies ermöglicht es Menschen mit Behinderungen oder Pflegebedarf vor Ort in ihrer Heimatgemeinde oder ihrem angestammten Stadtviertel ein ihren Bedürfnissen entsprechendes Wohnangebot mit Versorgungssicherheit in Anspruch zu nehmen.

Die vorliegende Broschüre informiert über finanzielle Rahmenbedingungen und Fördermöglichkeiten bei ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Sie möchte Initiatoren und Projektgruppen eine Orientierungshilfe sein und sie bei ihren Vorhaben unterstützen. Die Broschüre ist jedoch kein Ersatz für eine individuelle Beratung. Für weitergehende Fragen stehen die Mitarbeiter der Fachstelle gerne zur Verfügung.

» Gesetzliche Grundlagen

Das WTPG bietet folgende Organisationsformen für ambulant betreute Wohngemeinschaften an:

- **Vollständig selbstverantwortete Wohngemeinschaften (vgl. § 2 Absatz 3 WTPG):** Wesentliche Kennzeichen dieser Wohnform sind die vollständige Eigenverantwortung und Selbstbestimmung der Bewohner bei der Lebens- und Haushaltsführung und die Unabhängigkeit von Dritten. Die Bewohner oder ihre rechtlichen Vertreter gestalten, organisieren und verantworten ihr Wohn- und Lebensumfeld sowie die notwendige Unterstützung selbst. Die Anzahl der Bewohner ist auf 12 begrenzt.
- **Anbietergestützte ambulant betreute Wohngemeinschaften für volljährige Menschen mit Behinderungen (siehe § 4 Absatz 3 WTPG):** Bei diesem Wohnangebot stellt ein Anbieter ein festgelegtes Leistungspaket für Menschen mit Behinderungen zur Verfügung. Im Unterschied zur Vollversorgung in einer stationären Einrichtung verbleibt hierbei ein Teilbereich der Lebensgestaltung in der Verantwortung der Bewohner. Ziel dieser Wohn- und Lebensform ist somit die Förderung von Selbstbestimmung und Teilhabe der Bewohner. Die Bewohneranzahl ist auf 8 begrenzt.

INFO

Sofern Bewohner die Mietkosten nicht aus eigenem Einkommen oder Vermögen tragen können, ist bei Vorliegen der Voraussetzungen eine Übernahme aus Mitteln der Grundsicherung oder des SGB XII (Sozialhilfe) möglich. Wir empfehlen, Miethöhe und Größe des Wohnraums an den ortsüblichen Bemessungsgrenzen auszurichten und mit den Sozialleistungsträgern abzustimmen.

- **Anbietergestützte ambulant betreute Wohngemeinschaften für volljährige Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf (vgl. § 4 Absatz 2 WTPG):** Die gesetzliche Bezeichnung „Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf“ bezieht sich in der Regel auf pflegebedürftige, häufig ältere Menschen. Hier stellt ein Anbieter Betreuungsleistungen und häufig auch die Wohnung zur Verfügung. Zumindest den Pflegedienst und die Pflegeleistungen wählen die Bewohner selbst. Die Anzahl der Bewohner ist auf 12 begrenzt.

INFO

Auch im Vorfeld der Realisierung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft anfallende Kosten, etwa für die Suche nach einer passenden Wohnung oder der Erstellung einer Konzeption, sollten im Rahmen der Kalkulation berücksichtigt werden.





» Kostenübersicht

Die Bewohner in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft leben auch unter leistungs- und sozialrechtlichen Gesichtspunkten in der eigenen Häuslichkeit. Die Kosten setzen sich in der Regel zusammen aus:

- Kosten für die Miete und Mietnebenkosten
- Kosten für die Präsenzkkräfte
- Kosten für die Pflegeleistungen
- Lebenshaltungskosten
- sonstige Kosten

Generell ist zu beachten, dass die Kosten für den einzelnen Bewohner in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft in etwa vergleichbar sein sollten mit denen der stationären Einrichtungen der Umgebung. Des Weiteren ist bei der Kalkulation der Kosten zu berücksichtigen, dass in der Regel nicht von einer hundertprozentigen Auslastung der ambulant betreuten Wohngemeinschaft ausgegangen werden kann.

Kosten für Miete und Mietnebenkosten

In der Regel mietet jeder Bewohner ein Zimmer zur privaten Nutzung. Die Gemeinschaftsflächen, wie etwa Küche, Wohnzimmer oder Garten stehen allen Bewohnern zur Verfügung. Sie werden jeweils anteilig gemietet. Die Miete für den einzelnen Bewohner setzt sich zusammen aus den Kosten für das eigene Zimmer und den anteiligen Kosten für die gemeinsam benutzten Wohnräume.

Die Mietnebenkosten fallen wie üblich an. Die Höhe der Mietnebenkostenvorauszahlung orientiert sich an der ortsüblichen Kostenstruktur und ist im Mietvertrag geregelt.

Die Miete finanzieren die Bewohner selbst. Falls dies nicht möglich ist können bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen Wohngeld oder Sozialleistungen beantragt werden.

Generell ist es empfehlenswert, etwaige Risiken durch Leerstände sowie das Verfahren zur Neuvermietung vertraglich und auch konzeptionell zu regeln. Bei vollständig selbstverantworteten Wohngemeinschaften ist dies etwa durch die Bildung von Rücklagen und die Vereinbarung von Fristen bis zur Nachvermietung denkbar.

Kosten für Präsenzkkräfte

Hier handelt es sich um auf die Gemeinschaft ausgerichtete Leistungen. Die Präsenzkkräfte begleiten und gestalten den Alltag, organisieren den Haushalt und betreuen die Bewohner.

In vollständig selbstverantworteten Wohngemeinschaften entscheiden die Bewohner nach eigenen Vorstellungen und eigenem Ermessen über Art und Umfang der Leistungen der Präsenzkkräfte.

Bei anbietergestützten ambulant betreuten Wohngemeinschaften bestehen je nach Bewohneranzahl und Zielgruppe unterschiedliche gesetzliche Vorgaben über den Umfang der geforderten Präsenzzeiten (vgl. § 13 WTPG).

In der Praxis setzen sich die Präsenzkräfteteams meist aus Personen mit unterschiedlichem Qualifikationsniveau und Beschäftigungsumfang zusammen.

Kosten für Pflegeleistungen

Die Kosten für die Pflege setzen sich wie in der eigenen Häuslichkeit zusammen. Diese bestehen in der Regel aus den Pflegeleistungen nach SGB XI und der Behandlungspflege nach SGB V. Die Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI sind entsprechend der Pflegegrade abgestuft und begrenzt. In der Regel erfolgt die Abrechnung der Pflegeleistungen und der Behandlungspflege direkt durch den vom jeweiligen Bewohner beauftragten ambulanten Pflegedienst.



Lebenshaltungskosten

Für die gemeinsame Haushaltsführung in einer Wohngemeinschaft entstehen Kosten etwa für Lebensmittel, kleinere Haushaltsgegenstände und Verbrauchsartikel. Die Höhe des dafür erforderlichen monatlichen Betrags wird von den Bewohnern oder deren vertretungsberechtigten Personen gemeinsam festgelegt. In der Praxis beläuft sich dieser Betrag aktuell in der Regel zwischen 200 und 250 Euro. Die Einzahlung der Beiträge erfolgt üblicherweise monatlich in eine Haushaltskasse. Idealerweise wird diese von einem Bewohner oder einer Vertrauensperson verwaltet.

Sonstige Kosten

Erforderliche Möbel und Geräte werden von den Bewohnern mitgebracht. Sie können auch vom Vermieter oder den Initiatoren der Wohngemeinschaft bereitgestellt werden. Für den Ersatz defekter Geräte oder die Anschaffung zusätzlicher Ausstattungsgegenstände ist die Bildung von Rücklagen sinnvoll.

Weitere anfallende Kosten sind beispielsweise Kosten für Verwaltung, Leitung, Fortbildung, Steuerberatung, Bürobedarf, Versicherungsbeiträge und Werbematerial.

INFO

Wir empfehlen eine frühzeitige Kontaktaufnahme mit den jeweiligen Leistungsträgern zur Abstimmung der Übernahmemöglichkeit von Kosten für die Präsenzkräfte bei Bewohnern mit nachgewiesener Bedürftigkeit.



» Förderung

Bauliche Anpassung des Wohnumfeldes

Die Pflegekassen fördern die Gründung von vollständig selbstverantworteten Wohngemeinschaften mit einer Anschubfinanzierung von einmalig bis zu 2500 Euro pro anspruchsberechtigter Person, maximal 10.000 Euro pro Wohngemeinschaft (§ 45e SGB XI).

Ferner können für die Verbesserung des gemeinsamen Wohnumfeldes gemäß § 40 Abs. 4 SGB XI pro anspruchsberechtigter Person bis zu 4000 Euro beantragt werden. Der Gesamtbetrag je Maßnahme ist auf 16.000 Euro begrenzt.

Entsprechende Anträge sind von den anspruchsberechtigten Personen bei der jeweiligen Pflegeversicherung zu stellen.

Die KfW-Bank vergibt vergünstigte Kredite und Zuschüsse, etwa für die Finanzierung von Maßnahmen zur Barrierereduzierung in bestehenden Wohngebäuden oder zur Finanzierung von Investitionen kommunaler Unternehmen und gemeinnütziger Organisationen im Bereich der kommunalen und sozialen Infrastruktur (www.kfw.de).

Fördermöglichkeiten durch Mittel aus Soziallotterien

Die „Stiftung Deutsches Hilfswerk“ vergibt Mittel aus der ARD Fernsehlotterie (www.fernsehlottterie.de).

Informationen sowie die Anträge für Mittel der Aktion Mensch finden sie unter www.aktion-mensch.de.

Die Glücksspirale stellt entsprechende Informationen unter www.gluecksspirale.de zur Verfügung.

Das Kuratorium Deutscher Altershilfe unterstützt mit Mitteln der Stiftung Deutsches Hilfswerk der ARD-Fernsehlottterie unterschiedliche Projekte, beispielsweise im Bereich der nicht investiven Anlaufkosten und durch Fördermittel für die Konzeptentwicklung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften (www.kda.de).

Fördermöglichkeiten seitens des Landes sowie auf kommunaler Ebene

In den vergangenen Jahren wurden ambulant betreute Wohngemeinschaften im Rahmen des Innovationsprogramms Pflege vom Land Baden-Württemberg gefördert. Informationen finden sich unter: www.sozialministerium.baden-wuerttemberg.de.

Auch einzelne Kommunen fördern den Auf- und Ausbau ambulant betreuter Wohngemeinschaften in Baden-Württemberg. Es empfiehlt sich vor Ort nachzufragen, ob entsprechende Förderprogramme existieren.

Bewohnerbezogene Förder- und Finanzierungsleistungen

Da keine umfassende Zuständigkeit eines einzigen Leistungsträgers besteht, ist es notwendig, die jeweiligen Ansprüche bei den unterschiedlichen Leistungsträgern in den Blick zu nehmen und zu kombinieren.

Im Rahmen des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes wurde der „Wohngruppenzuschlag“ gemäß § 38a SGB XI geschaffen, der an den Anspruchsberechtigten ausbezahlt wird. Voraussetzung ist das Zusammenleben von mindestens drei und maximal zwölf pflegebedürftigen Menschen in einer Wohnung zum Zweck der gemeinsam organisierten pflegerischen Versorgung. Zudem muss eine Person durch die Bewohner gemeinschaftlich beauftragt worden sein, um „allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten zu verrichten oder hauswirtschaftliche Unterstützung zu leisten“ (vgl. § 38a Absatz 1 Satz 3 SGB XI). Der Leistungsumfang darf allerdings nicht so groß sein, wie bei einer vollstationären Versorgung. Aktuell beträgt der Wohngruppenzuschlag 214 Euro pro Monat. Diese Leistung erhält der anspruchsberechtigte Bewohner auf Antrag von der jeweiligen Pflegeversicherung.

Seit dem 01.01.2017 haben Pflegebedürftige in häuslicher Pflege Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich (vgl. § 45b SGB XI).

Menschen mit Behinderungen und von Behinderungen bedrohte Menschen können bei Vorliegen der Voraussetzungen Leistungen gemäß dem Bundesteilhabegesetz in Anspruch nehmen. Ziel dieses am 01.01.2017 zunächst in Teilen in Kraft getretenen Gesetzes ist es, Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern und Benachteiligungen zu vermeiden. Leistungen kommen auch für Bewohner von ambulant betreuten Wohngemeinschaften in Betracht.

Leistungen zur Finanzierung des Lebensunterhalts sowie der Unterkunft und Heizung werden bei nachgewiesener Bedürftigkeit eines Bewohners entweder im Rahmen der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) oder der Sozialhilfe (SGB XII) zur Verfügung gestellt.



Für die Kosten der Pflege bestehen zumeist Ansprüche aus der Pflegeversicherung. Sollten diese Leistungsansprüche nicht zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ausreichen, kann sich bei fehlender finanzieller Leistungsfähigkeit ein individueller Anspruch auf Leistungen der Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege, SGB XII) ergeben.

Hinsichtlich der möglichen Übernahme der Kosten für die Präsenz bei Bewohnern in ambulant betreuten Wohngemeinschaften, die auf Sozialhilfeleistungen angewiesen sind, befinden sich die beteiligten Stellen in Baden-Württemberg derzeit noch in einem Klärungsprozess. Aktuell wird eine Anpassung der Sozialhilferichtlinien diskutiert. Bisher erfolgt die Übernahme von Kosten für die Präsenz auf der Basis von Einzelfallentscheidungen des jeweiligen Sozialhilfeträgers.



FaWo

Fachstelle
ambulant unterstützte
Wohnformen

Senefelderstraße 73
70176 Stuttgart
Telefon 07 11 63 75-762 oder -763
Telefax 07 11 63 75-761
www.kvjs.de | info@kvjs.de