



## Antwort der Landesregierung auf eine Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung

Abgeordnete Cornelia Lüddemann (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

### Wohnen im Alter in Sachsen-Anhalt - Wohngemeinschaften

Kleine Anfrage - KA 6/8326

#### Antwort der Landesregierung erstellt vom Ministerium für Arbeit und Soziales

1. **Wie viele nicht selbst-organisierte Wohngemeinschaften gibt es in Sachsen-Anhalt? Bitte differenziert nach Landkreis/kreisfreie Stadt angeben für die Jahre 2010 bis 2013.**

Für das Jahr 2010 erfolgte keine Erfassung von nicht selbstorganisierten ambulant betreuten Wohngruppen, da das Wohn- und Teilhabegesetz des Landes Sachsen-Anhalt (WTG LSA) erst am 26.02.2011 in Kraft trat.

Nicht selbstorganisierte ambulant betreute Wohngemeinschaften nach § 4 Abs. 1 und 2 WTG LSA für die Jahre 2011 (Stand: 31.12.2011), 2012 (Stand: 31.12.2012) und 2013 (Stand: 31.12.2013):

Landkreis/ kreisfreie Stadt	2011 Anzahl	2011 Kapazität	2012 Anzahl	2012 Kapazität	2013 Anzahl	2013 Kapazität
Altmarkkreis Salzwedel	0	0	0	0	0	0
Anhalt-Bitterfeld	3	30	2	40	8	83
Börde	0	0	0	0	0	0
Burgenlandkreis	0	0	0	0	0	0
Dessau-Roßlau	0	0	0	0	1	8
Halle	3	27	5	66	6	74
Harz	0	0	0	0	0	0

**Hinweis:** Die Drucksache steht vollständig digital im Internet/Intranet zur Verfügung. Die Anlage ist in Word als Objekt beigefügt und öffnet durch Doppelklick den Acrobat Reader. Bei Bedarf kann Einsichtnahme in der Bibliothek des Landtages von Sachsen-Anhalt erfolgen oder die gedruckte Form abgefordert werden.

(Ausgegeben am 17.06.2014)

<b>Landkreis/ kreisfreie Stadt</b>	<b>2011 Anzahl</b>	<b>2011 Kapazität</b>	<b>2012 Anzahl</b>	<b>2012 Kapazität</b>	<b>2013 Anzahl</b>	<b>2013 Kapazität</b>
Jerichower Land	0	0	0	0	0	0
Magdeburg	5	15	6	24	12	51
Mansfeld-Südharz	0	0	0	0	0	0
Saalekreis	1	11	2	21	3	31
Salzland	0	0	0	0	0	0
Stendal	2	28	2	33	4	54
Wittenberg	0	0	0	0	0	0
<b>insgesamt</b>	<b>14</b>	<b>111</b>	<b>17</b>	<b>184</b>	<b>34</b>	<b>301</b>

**2. Wie viele nicht selbst-organisierte Wohngemeinschaften sind nach Kenntnis der Landesregierung derzeit in Planung? Bitte differenziert nach Landkreis/kreisfreie Stadt angeben.**

Dazu liegen der Landesregierung keine vollständigen Angaben vor, da gem. § 18 Abs. 1 WTG LSA die nicht selbstorganisierten Wohnformen gegenüber der Heimaufsicht nur kurzfristig, nämlich erst bzw. spätestens einen Monat vor Aufnahme der Pflege- oder Betreuungsleistungen, anzuzeigen sind. Nachfolgende Wohngemeinschaften sind bekannt:

Stadt Magdeburg, Altenpflege:

- 1 nicht selbstorganisierte WG mit 12 Plätzen, Träger: Pflegedienst Medilux (Träger betreibt bereits eine nicht selbstorganisierte WG in Magdeburg);

Landkreis Jerichower Land, Altenpflege:

- 2 nicht selbstorganisierte WGs in Burg mit je 12 Plätzen, Träger: Corneliuswerk - Diakonische Dienste gGmbH;
- 2 nicht selbstorganisierte WGs in Genthin mit je 12 Plätzen, Träger: Johanner Genthin.

**3. Welche finanziellen Förderungen von nicht selbst-organisierten und selbstorganisierten Wohngemeinschaften existieren? Bitte auch Angabe zum Umfang dieser Förderungen für die Jahre 2010 bis 2013.**

Seit dem 01.07.2008, dem Inkrafttreten des Pflegeneuausrichtungsgesetzes, existiert bei selbstorganisierten Wohngemeinschaften der Anspruch nach § 38a SGB XI auf einen pauschalen Zuschlag in Höhe von 200 EUR monatlich zur Beschäftigung einer Präsenzkraft sowie der Anspruch nach § 45e SGB XI auf eine Anschubfinanzierung „für die altersgerechte und barrierearme Umgestaltung der gemeinsamen Wohnung“ in Höhe von einmalig 2.500,00 €. Der Gesamtbetrag ist je Wohngruppe auf 10.000,00 € begrenzt und wird bei mehr als vier Anspruchsberechtigten anteilig auf die Versicherungsträger der Anspruchsberechtigten aufgeteilt (§ 45e Abs. 1 Satz 2 SGB XI).

Daneben gibt es noch den Anspruch jedes einzelnen Pflegebedürftigen nach § 40 Abs. 4 SGB XI auf wohnumfeldverbessernde Maßnahmen bis zur Höhe von 2.557,00 € pro Person, wenn dadurch die häusliche Pflege ermöglicht oder erheblich erleichtert wird oder eine möglichst selbständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederhergestellt wird. Dieser Anspruch gilt für alle von Pflegebedürftigen bewohnten Wohnungen und Wohngemeinschaften jeglicher Art, also auch für nicht selbstorganisierte Wohngemeinschaften.

Zur finanziellen Förderung gehören außerdem - wie bei allen anderen Privatwohnungen auch - die auf Antrag im Einzelfall erhältlichen Darlehensförderungen für den altersgerechten Umbau von Wohnungen aus dem Landesprogramm „Sachsen-Anhalt MODERN“ und dem Förderprogramm „Altersgerecht umbauen“ des Bundes, mit dem ebenfalls barrierefreie oder -reduzierende Maßnahmen durch die staatliche Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) bis zu 50.000 € pro Wohneinheit auf dem Wege der Zinsverbilligung gefördert werden. Angaben zum Umfang der Förderung liegen der Landesregierung nicht vor.

**4. Wie viele Beratungen führte das Landesverwaltungsamt zu dieser Thematik durch? Bitte angeben für die Jahre 2010 bis 2013 und differenziert für die Beratungsstellen für Süd und Nord Sachsen-Anhalt.**

Es gibt nur eine zuständige Behörde nach dem Wohn- und Teilhabegesetz mit je einer Dienststelle in Halle und Magdeburg. In der Statistik wird keine Unterscheidung nach den Dienststellen vorgenommen; auch können statistische Angaben erst ab dem Jahr 2011, dem Jahr des Inkrafttretens des WTG LSA, gemacht werden:

2011: 4 Beratungen,                      2012: 28 Beratungen,                      2013: 8 Beratungen.

**4.1 Mit wie vielen Vollzeitäquivalenten sind die beiden Beratungsstellen jeweils ausgestattet?**

Neben der Beratung besteht die Hauptaufgabe der Heimaufsicht in der Prüfung von stationären Einrichtungen und ambulanten Wohnformen. Die Heimaufsicht hat z.Zt. 17 Sachbearbeiter-stellen in den beiden Dienststellen zusammen.

**4.2 Wie stellt sich die Auslastung der Beratungsstellen dar? Kommt es bspw. zu längeren Wartezeiten der Ratsuchenden?**

Nein, es kommt nicht zu Wartezeiten.

**4.3 Wie viele Beratungskontakte gibt es im Durchschnitt pro Anfrage?**

In der Regel werden die Wohnformen nach § 18 WTG LSA vom Träger selbst angezeigt. Dann erfolgt im Nachgang ein einmaliges Beratungsgespräch mit dem Träger bzw. Beratung-suchenden; bei weiteren Fragen werden zusätzliche Informationen erteilt.

Darüber hinaus erfährt die Heimaufsicht durch Hinweise oder Beschwerden von Mängeln, die - wenn sie sich als solche bestätigen - in der Regel nach einer Beratung ausgeräumt werden können. Auch wird die Behörde durch Hinweise auf weitere bestehende Wohnformen aufmerksam gemacht. Es wird dann im

Nachhinein geprüft, welche gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt werden müssen, und entsprechend beraten.

**4.4 Welche Punkte werden in der Regel von den Ratsuchenden nachgefragt bzw. zu welchen Punkten besteht der meiste Beratungsbedarf?**

Beratungsbedarf besteht zu folgenden Schwerpunkten:

- Anforderungen zur räumlichen Ausstattung;
- Betreuungskonzeption;
- Fördermöglichkeiten bzw. finanzielle Zuschüsse;
- Personalausstattung;
- Vertragliche Ausgestaltungen.

**4.5 Gibt es von Seiten der Beratungsstellen Kontakt zu den Seniorenvertretungen in den Landkreisen? Wenn ja, in welcher Form?**

Nein.

**4.6 Inwieweit kooperieren die Beratungsstellen mit den Akteuren der „Vernetzten Pflegeberatung“?**

Die Akteure der „Vernetzten Pflegeberatung“ sind bekannt; Kontaktdaten werden durch die Heimaufsichtsbehörde weiter gegeben.

Beratungssuchenden werden bei erstmaligen Beratungskontakten bzw. telefonischen Anfragen auf Verlangen Auskünfte zu Kontaktmöglichkeiten mit der Beratungsstelle Gesellschaft für Prävention im Alter (PiA) e. V. gegeben.

**4.7. Wie schätzt die Landesregierung den möglichen Beratungsumfang vor dem Hintergrund des Beratungsbedarfs grundsätzlich ein?**

Die Heimaufsicht konnte in jedem Einzelfall die erbetenen Auskünfte erteilen.

**5. Welche kommunalen und genossenschaftlichen Wohnungsbaugesellschaften bieten nicht selbst-organisierte Wohngemeinschaften an? Bitte Angabe nach Landkreisen/kreisfreien Städten differenziert darstellen sowie jeweils der Angabe zu den insgesamt vorhandenen Plätzen der bestehenden Wohngemeinschaften der einzelnen Wohnungsbaugesellschaften.**

Hierzu liegen der Landesregierung keine Informationen vor. Das Bestreben der Wohnungswirtschaft geht dahin, selbstorganisierten Wohngemeinschaften Mietverträge anzubieten.

**6. Auf der Homepage des Ministeriums für Arbeit und Soziales werden für den Bereich ambulant betreute Wohngemeinschaften Qualitätsverfahren und –kriterien angekündigt. Liegen diese vor?**

**Wenn ja, diese bitte der Antwort auf die Anfrage anhängen.**

**Wenn nein, wann ist die Fertigstellung vorgesehen?**

Ja. Von der Homepage des Ministeriums für Arbeit und Soziales [www.ms.sachsen-anhalt.de](http://www.ms.sachsen-anhalt.de) (Seniorinnen und Senioren; Wohnen im Alter; am-

bulant betreute Wohngemeinschaften) gelangt man über den LINK [www.wg-qualitaet.de](http://www.wg-qualitaet.de) auf die Homepage des Bundesmodellprojektes „Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (nicht nur) für Menschen mit Demenz“, das vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert wird und bei dem das Ministerium für Arbeit und Soziales mitarbeitet. Von dieser Homepage lassen sich folgende Unterlagen zu Qualitätskriterien herunterladen:

- Checkliste - Qualitätskriterien für Wohngemeinschaften (s. Anlage 1),
  - Informationen für Angehörige (s. Anlage 2),
  - Informationen für ambulante Pflegedienste (s. Anlage 3),
  - Informationen für die Wohnungswirtschaft (s. Anlage 4),
  - Informationen zum Einsatz der Mittel nach § 45 b SGB XI (s. Anlage 5)
- und weitere Informationsbroschüren zur Thematik.

**7. Sind der Landesregierung Initiativen zur Gründung von Seniorengenossenschaften in Sachsen-Anhalt bekannt?**

**Wenn ja, bitte Nennung der jeweiligen Initiatoren und Stand der Umsetzung.**

Nein, der Landesregierung sind keine Initiativen bekannt.

# Qualitätskriterien Checkliste

## Beziehungen zwischen den WG-Mitgliedern

M<sub>uss</sub> S<sub>oll</sub>

### I. Beziehungen zwischen den WG - Mitgliedern bzw. deren gesetzlichen Vertretern

#### 1.) Innenverhältnis

##### a) Regelung der Entscheidungsfindung bzgl. Inhalt und Modus

- ☒ ☐ Haben die Mitglieder eine schriftliche Vereinbarung getroffen?
- ☒ ☐ Haben die Mitglieder Verfahrensregeln festgelegt bzgl. der Überprüfung der Vereinbarung, Abstimmungsmodus, Rhythmus der Sitzungen?
- ☒ ☐ Ist festgelegt, wie die durch die Gemeinschaft getroffenen Vereinbarungen nach „innen“ kontrolliert und durchgesetzt werden?

# Qualitätskriterien Checkliste

## Beziehungen zwischen den WG-Mitgliedern

M S

### b) Ausgleich zwischen Individual- und Gemeinschaftsinteressen

☒ ☐

Gibt es ein Verfahren zur Regelung des Ausgleichs von Individual- und Gemeinschaftsinteressen, beispielsweise:

- Aus- und Abwahl von Dienstleistern,
- Verwendung von Haushaltsgeldern
- Versicherungen
- Nutzung von Garten und Mobiliar
- etc.

### c) Regelung zur Anwesenheit von Pflegedienst(en)/Dritten

☒ ☐

Wurde eine Regelung vereinbart zur Anwesenheit Dritter?

# Qualitätskriterien Checkliste

## Beziehungen zwischen den WG-Mitgliedern

M S

### d) Regelung des Hausrechts

- ☒ ☐ Sind die Mitarbeiter/innen der Dienstleister über ihre „Gastrolle“ informiert?
- ☒ ☐ Ist geregelt, wer die Haus- und Wohnungsschlüssel erhält (Angehörige/Betreuer, Pflegedienstmitarbeiter/innen)?
- ☒ ☐ Ist vereinbart, wie das gemeinschaftliche Hausrecht ausgeübt wird?

### e) Regelung über die Haushaltskasse und deren Verwendung

- ☒ ☐ Gibt es eine gemeinschaftliche Haushaltskasse und ist geregelt wer sie verwaltet?
- ☒ ☐ Wurde festgelegt, was aus dieser Kasse bezahlt wird?
- ☒ ☐ Gibt es Absprachen über den Einkauf von Lebensmitteln etc.?
- ☒ ☐ Gibt es Absprachen über Neuanschaffungen/Reparaturen für den gemeinsamen Wohnraum?



# Qualitätskriterien Checkliste

## Beziehungen zwischen den WG-Mitgliedern

M S

☒ ☐

Gibt es Regelungen bzgl. der Teilnahme an Mahlzeiten durch die Mitarbeiter?

### f) Regelungen über Ein-/Auszug neuer WG - Mitglieder

☒ ☐

Ist geregelt, dass und wie ein neues Mitglied von der Gemeinschaft (gegebenenfalls unter Einbeziehung der Fachkompetenz des Pflege- und Betreuungsdienstes und in Abstimmung mit dem Vermieter) ausgewählt wird?

☒ ☐

Ist geregelt ob und wie ein Mitglied aus der Gemeinschaft ausgeschlossen werden kann?

# Qualitätskriterien Checkliste

## Beziehungen zu Dienstleistern

M S

### 2.) Außenverhältnis

- ☒ ☐ Ist geregelt, wie die durch die Gemeinschaft getroffenen Vereinbarungen nach „außen“ vertreten werden?

## II. Beziehungen zwischen WG - Mitgliedern und Dienstleistern

### 1.) Wahlfreiheit

#### a) Information

- ☒ ☐ Sind die Mitglieder über das Prinzip des WG-Modells informiert?
- ☒ ☐ Sind die Mitglieder über ihr Aus- und Abwahlrecht informiert?

# Qualitätskriterien Checkliste

## Beziehungen zu Dienstleistern

M S

### b) Unterstützung

- ☒ ☐ Haben die Mitglieder Zugang zu Beratung/Unterstützung bei gewünschtem Wechsel des Dienstleisters?

## 2.) Einfluss auf Art und Menge der entgegen genommenen Dienstleistungen

### a) Allgemeine Regelungen

- ☒ ☐ Gibt es schriftliche vertragliche Regelungen zu allen erbrachten Dienstleistungen? (Pflege, Betreuung, Verpflegung), beispielsweise:
- Entgelte und ihre Verwendung
  - Entgeltrelevante Eigenleistung
  - Musterkalkulation

- ☒ ☐ Ist sichergestellt, dass die ambulanten Dienste kein Dienstzimmer in der Wohngemeinschaft haben?

# Qualitätskriterien Checkliste

## Beziehungen zu Dienstleistern

M S

☒ ☐

Gibt es Vereinbarungen bezüglich der Benutzung eines gemeinsamen Telefons?

### b) Transparenz

☒ ☐

Sind Entgelte und ihre Verwendung transparent?

☒ ☐

Gibt es eine Musterkalkulation?

### c) Verantwortungsübernahme durch die Mitglieder

☒ ☐

Gibt es einen „Fahrplan“ zur Verantwortungsübernahme durch die Mitglieder?

## III. Verhältnis WG - Mitglieder zum Vermieter

### 1.) Vertragliche Grundlagen

☒ ☐

Ist sichergestellt, dass Vermieter und Betreuungs-/Pflegedienstleister voneinander unabhängige Personen sind?

# Qualitätskriterien Checkliste

## Beziehungen zum Vermieter

M S

- ☒ ☐ Gibt es eine Trennung zwischen Miet- und Pflege-/Betreuungsvertrag?
- ☒ ☐ Ist gewährleistet, dass jedes Mitglied ein eigenes Zimmer/eine eigene Wohnung hat?
- ☒ ☐ Gilt uneingeschränkt das Mietrecht?
- ☒ ☐ Wenn Ausnahmeregelungen vorhanden: sind sie transparent?
- ☒ ☐ Ist die Kalkulation der Wohnkosten transparent?
- ☒ ☐ Sind zusätzliche Angebote des Vermieters ablehnbar  
z.B. Kabelfernsehen, Dienstleistungen, zusätzliche Serviceangebote?

## 2.) Verantwortung bei der Gestaltung der Immobilie

- ☒ ☐ Sind Umbau- oder Anpassungsmaßnahmen möglich und geregelt?

# Qualitätskriterien Checkliste

## Beziehungen WG-Mitglieder zur „3. Instanz“ [\*]

M S

### IV. Beziehung Mitglieder – „3. Instanz“

- ☒ ☐ Sind die Mitglieder über die Möglichkeit informiert, eine „3. Instanz“ hinzu zu ziehen?
- ☒ ☐ Sind Regeln vereinbart, ob und wie eine „3. Instanz“ hinzu gezogen wird?
- ☒ ☐ Ist die Beteiligung einer „3. Instanz“ freiwillig wählbar?
- ☒ ☐ Ist sichergestellt, dass die „3. Instanz“ die Mitglieder der WG in der Wahrnehmung ihrer Verantwortung unterstützt?
- ☒ ☐ Ist eine „3. Instanz“ unabhängig vom Dienstleister?

[\*] Wir haben uns bis auf weiteres auf folgende Definition der „3. Instanz“ verständigt: „ **Eine 3. Instanz ist eine Person oder Organisation, die (a) frei gewählt, (b) temporär oder dauerhaft die Gruppe der Bewohner/-innen bei der Herstellung, Erhaltung oder Wiederherstellung von struktureller Unabhängigkeit unterstützt**“.

## **Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (nicht nur) für Menschen mit Demenz - Bundesmodellprojekt**

### **Informationen für Angehörige**

In den letzten Jahren sind zahlreiche ambulant betreute Wohngemeinschaften (WGs) vor allem für Menschen mit Demenz entstanden. Obwohl fachlich anerkannt und als Alternative zu häuslicher Betreuung oder Heimaufenthalt immer beliebter gibt es auch in diesem Bereich vereinzelt Angebote, die den gängigen Qualitätsstandards nicht immer entsprechen. Um die guten Angebote zu identifizieren bedarf es einiger grundlegender Informationen zu dieser Wohnform.

#### **Dieses Infoblatt soll klären:**

1. Was sind ambulant betreute Wohngemeinschaften?
2. Welche Rechte und Verpflichtungen haben die Beteiligten?
3. Worauf sollten Angehörige bzw. rechtliche Betreuer achten?
4. Welche Kosten entstehen? Was kann man dafür erwarten?
5. Wer berät und unterstützt Interessenten und Initiatoren?

#### **1. Was ist eine ambulant betreute Wohngemeinschaft?**

In einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft leben in der Regel 6 bis 8 (mitunter aber auch bis zu 12) Personen in einer großen Wohnung oder einer anderen geeigneten Immobilie zusammen. Sie werden von einem oder mehreren ambulanten Pflegediensten betreut. Die grundlegenden Prinzipien einer solchen Wohngemeinschaft sind:

##### **Mieterstatus:**

Die Wohngemeinschaftsmitglieder (evtl. vertreten durch Angehörige bzw. rechtlichen Betreuer) schließen mit ihrem Vermieter einen „ganz normalen“ Mietvertrag ab. Sie zahlen Miete für ihren individuellen Wohnraum und anteilig für gemeinschaftlich genutzte Räume (Wohnzimmer, Küche, Bäder). Der Mietvertrag ist nicht mit einem Pflege- oder einem Betreuungsvertrag gekoppelt. Denkbar ist lediglich die Koppelung von geringfügigen Serviceleistungen des Vermieters (z.B. Hausmeistertätigkeiten) mit dem Mietvertrag. Diese

Serviceleistungen dürfen keinesfalls Pflege- oder Betreuungsleistungen sein und im Verhältnis zur Miete nur geringfügig ausfallen.

### **Hausrecht:**

Die WG-Mitglieder haben das Hausrecht bzw. die Schlüsselgewalt. Sie entscheiden, welcher Besuch empfangen und wer als neues Mitglied aufgenommen wird. Der Pflegedienst hat weder ein Büro noch ein Personalzimmer in der WG, sondern steuert die Pflege und ggf. Betreuung von seiner Zentrale aus.

### **Auftraggeber:**

Sie beauftragen alleine oder als Auftraggebergemeinschaft einen oder (seltener) mehrere Pflegedienste, die die Betreuung rund um die Uhr sicherstellen. Zieht man in eine bereits bestehende Wohngemeinschaft, ist die Auswahl des Pflegedienstes in der Regel bereits vorgenommen. Grundsätzlich ist die Wahl des Pflegedienstes jedoch jedem WG-Mitglied frei gestellt.

Die Verträge müssen - unabhängig vom Mietvertrag - mit angemessener Frist seitens der WG-Mitglieder kündbar sein (z.B. Kündigungsfrist Pflegedienst 4 Wochen, Betreuungsdienst 3 Monate).

## **2. Aufgaben, Rechte und Pflichten der Mitglieder einer Wohngemeinschaft**

Im Folgenden werden Aufgaben, Rechte und Pflichten der WG-Mitglieder und ihrer Angehörigen (bzw. rechtlichen Vertreter oder Beauftragten) aufgezählt.

- Die WG-Mitglieder leben als Mieter in der Wohngemeinschaft. Als solche sind sie für die Gestaltung ihres Lebensraums grundsätzlich selbst verantwortlich. Das beinhaltet auch Anschaffungen und Reparaturen.
- Grundlegende Entscheidungen des Zusammenlebens wie die Auswahl neuer Mitglieder, Besuchsregelungen, Haushaltsgeld, Alltagsgestaltung und Anschaffungen müssen von der Gruppe selbst getroffen werden.
- Hierüber schließen sie untereinander möglichst eine schriftliche Vereinbarung ab (siehe Muster in der Broschüre der Alzheimer Gesellschaft Brandenburg, 2005). Diese Vereinbarung ist für alle bindend.
- Zu den grundlegenden Entscheidungen gehört auch die Auswahl des Pflegedienstes.
- Eine regelmäßige Absprache und Zusammenkunft der Mitglieder ist daher notwendig. Wie oft dies geschieht (wir empfehlen alle 6 bis 8 Wochen) liegt in der Entscheidung der Mitglieder. Das gilt auch für die Frage, ob Pflegedienst und/oder Vermieter an den Zusammenkünften beteiligt werden. In den einzelnen Bundesländern ist dies unterschiedlich geregelt. In der Regel haben Vermieter und Pflegedienst bei diesen Zusammenkünften kein Stimmrecht.
- Der Tagesablauf wird von den Bedürfnissen und Gewohnheiten der WG-Mitglieder bestimmt. Dabei werden sie von den professionellen Betreuern des ambulanten Pflegedienstes und – soweit vorhanden – ehrenamtlichen Helfern unterstützt.
- Die Angehörigen behalten ihre Verantwortung und geben lediglich den überwiegenden Teil der Pflege und sozialen Betreuung ab, üben aber auch



hier die Kontrolle aus. Sie vertreten die Interessen der WG-Mitglieder, wenn diese sie aufgrund ihrer Einschränkungen nicht mehr selbst wahrnehmen können.

### **3. Aufgaben des Pflegedienstes (und evtl. anderer Dienstleister)**

- Er ist verantwortlich für die Pflege (Grundpflege, eventuell Krankenpflege), die soziale Betreuung und die hauswirtschaftliche Versorgung. Betreuung und hauswirtschaftliche Versorgung kann auch von anderen Dienstleistern erbracht werden.
- Die einzelnen WG-Mitglieder werden in ihrem Alltag begleitet. Dabei sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht „Herr im Haus“, sondern „Gäste“ in einer fremden Wohnung. Sie haben ihr Verhalten danach auszurichten.
- Er muss Personal bereit stellen, das fachlich und menschlich für die Betreuung der WG-Mitglieder qualifiziert ist. Dies gilt in besonderem Maße für die Betreuung von Menschen mit Demenz.

Wenn die Angehörigen mit dem Pflegedienst nicht zufrieden sind, können sie den Vertrag kündigen und einen anderen Pflegedienst beauftragen. Dies ist allerdings nur sinnvoll, wenn sich die Mehrheit darüber einig ist und eine Alternative vorhanden ist. Vorher sollten alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, die Leistungen des vorhandenen Pflegedienstes zu verbessern.

### **IV. Kosten**

Im Gegensatz zu einem Pflegeheim gibt es in einer Wohngemeinschaft keinen Vertrag, der alle anfallenden Kosten regelt.

Wie „zu Hause“ üblich, gibt es verschiedene Lebensbereiche, die Kosten verursachen:

### **Miete:**

Jedes WG-Mitglied trägt die Kosten für seinen Wohnraum und die anteilig gemieteten Gemeinschaftsflächen. Für Empfänger von „Hilfe zur Pflege“ (Sozialamt) gelten allerdings Mietobergrenzen, die zu beachten sind. Erkundigen Sie sich unbedingt vor dem Abschluss des Mietvertrags bei Ihrem zuständigen Sozialhilfeträger, welche Mietobergrenzen akzeptiert werden.

### **Pflege und Betreuung:**

Der mit Abstand größte Posten! Die Höhe des Entgelts hierfür wird in einem **Pflegevertrag** mit dem beteiligten ambulanten Pflegedienst vereinbart. Sie ist abhängig von dem Hilfebedarf des WG-Mitglieds und auch von regionalen Regelungen mit Pflegekassen und Sozialämtern. Mitunter werden Pflege und Betreuung auch von verschiedenen Dienstleistern angeboten. Die entstehenden Kosten können sehr unterschiedlich sein. Die Spanne der Preise reicht von 1.000 € in manchen neuen Bundesländern bis zu knapp 3.000 € beispielsweise in Berlin und Hamburg.

- Die Pflegekasse erstattet hierfür eine **Pauschale** (die sog. Sachleistung), diese beträgt in der Pflegestufe I: 420 €, in der Pflegestufe II: 980 € und in der Pflegestufe III: 1.470 Euro (Stand 7/2008).
- Bei nicht ausreichendem Einkommen und Vermögen können Leistungen im Rahmen der Sozialhilfe („Hilfe zur Pflege“) beantragt werden. Hierbei helfen die verschiedenen Beratungsstellen, aber auch die beteiligten Pflegedienste.
- Außerdem können für Menschen mit erhöhtem Beaufsichtigungsbedarf Leistungen der Pflegeversicherung gemäß § 45 b SGB XI beantragt werden, die in der Regel 100 €, maximal 200 € im Monat betragen. Diese können für zusätzliche Betreuung eingesetzt werden.

### **Haushaltsgeld:**

Dies beinhaltet Verpflegung und Dinge des täglichen Bedarfs. Mitunter zahlt man auch einen Anteil für Reparaturen und kleine Anschaffungen ein. Häufig werden hieraus auch die Rechnungen für Energie und der Telefonanschluss beglichen. Je nach Umfang fallen hierfür monatlich zwischen 180 und 300 Euro im Monat an.

## **5. Verantwortung und Kontrolle**

Die Hauptverantwortung für die Qualität der Versorgung liegt bei den Nutzern/Auftraggebern und den Pflegediensten. **Dieses Prinzip nennt man „geteilte Verantwortung“**. Die beste Qualitätskontrolle ist eine regelmäßige Anwesenheit in der Wohngemeinschaft und ein regelmäßiger Austausch mit den Angehörigen/gesetzlichen Vertretern der anderen WG-Mitglieder.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften werden zukünftig in vielen Bundesländern auch von staatlichen Organen (den früheren Heimaufsichtsbehörden) kontrolliert. Dies kann sowohl regelmäßig als auch

„anlassbezogen“ sein. Eine Verantwortung und Kontrolle „von innen“ können diese Maßnahmen aber nicht ersetzen.

Der beteiligte Pflegedienst ist außerdem von der Pflegeversicherung zur „Qualitätssicherung“ verpflichtet, die dieses auch stichprobenartig durch den sog. Medizinischen Dienst kontrollieren lässt.

## **6. Beratung/Begleitung**

Mittlerweile gibt es in fast allen Bundesländern Möglichkeiten, sich über ambulant betreuten Wohngemeinschaften beraten zu lassen. Viele Bundesländer fördern eigene Beratungsstellen (Fachstellen, Koordinationsstellen). Insbesondere die (ehemaligen) Heimaufsichtsbehörden haben eine Beratungspflicht. Kompetente Auskunft erhalten Sie auch bei der Deutschen Alzheimer Gesellschaft und ihren Regionalverbänden, den Pflegekassen, den Verbraucherzentralen und vielen Vereinen und Initiativen. Zunehmend gibt es auch immer mehr „bürgerschaftlich Engagierte“ (Ehrenamtliche), die sich in Form von Vereinen und Projekten als Unterstützer, Berater und Begleiter von Wohngemeinschafts-Mitgliedern anbieten. Diese repräsentieren eine soziale Aufmerksamkeit des Gemeinwesens, die in anderen Lebensbereichen Ihresgleichen sucht.

## **7. Fazit**

Die Versorgung eines demenzkranken Angehörigen in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft ist eine attraktive Alternative, wenn die häusliche Versorgung allein oder in der Familie an Grenzen gerät.

Die Vorteile sind:

- Gute Einflussmöglichkeiten auf Qualität der Versorgung durch Angehörige
- Starke Stellung gegenüber den Anbietern von Pflege und Betreuung
- Große Transparenz bei den Verträgen (Was bekomme ich für mein Geld?)
- Hohes Maß an Normalität durch alltagsnahe Betreuung

Man muss sich allerdings darüber im Klaren sein, dass es diese Vorteile nicht „umsonst“ gibt: Das Engagement von Angehörigen ist in ambulant betreuten Wohngemeinschaften sehr viel stärker gefragt (und notwendig), als in Einrichtungen, in denen vieles von einem Betreiber geregelt wird.

Dafür bekommt man eine Versorgungsqualität, die ihresgleichen sucht.

**Weitergehende Informationen und Adressen zur Beratung finden Sie unter [www.wg-qualitaet.de](http://www.wg-qualitaet.de).**

## Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (nicht nur) für Menschen mit Demenz – Bundesmodellprojekt

### Informationsblatt für ambulante Pflegedienste

In den letzten Jahren hat sich in Deutschland – regional unterschiedlich verteilt – eine neue Wohn- und Versorgungsform für hilfebedürftige alte Menschen etabliert, an der ambulante Pflegedienste einen wesentlichen Anteil haben.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften – vor allem für Menschen mit Demenz – sind ein mittlerweile ausgereiftes Wohnmodell, das zunehmend nachgefragt wird.

#### Dieses Informationsblatt soll klären:

- 1) Was sind ambulant betreute Wohngemeinschaften?
- 2) Welchen Status hat der ambulante Pflegedienst?
- 3) Welche gesetzlichen Grundlagen spielen eine Rolle?
- 4) Welche Leistungen müssen erbracht werden?
- 5) Welches Personal kommt zum Einsatz?
- 6) Wie ist die (Re)Finanzierung?

#### Was ist eine ambulant betreute Wohngemeinschaft für Demenzkranke in geteilter Verantwortung?

In einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft für Demenzkranke leben in der Regel 6 bis 8 (mitunter aber auch bis zu 12) Personen in einer großen Wohnung oder einer anderen geeigneten Immobilie zusammen. Sie werden von einem oder mehreren ambulanten Pflegediensten betreut. Die grundlegenden Prinzipien einer solchen Wohngemeinschaft sind.

**Mieterstatus:** Die Wohngemeinschaftsmitglieder (evtl. vertreten durch Angehörige bzw. rechtlichen Betreuer), sind Mieter. Sie zahlen Miete für ihren individuellen Wohnraum und anteilig für gemeinsam genutzte Räume (Wohnzimmer, Küche, Bäder). Miet- und Pflegevertrag werden mit voneinander unabhängigen Vertragspartnern geschlossen und sind nicht aneinander gekoppelt. Geringfügige Serviceleistungen des Vermieters können obligatorisch zum Mietvertrag gehören. Diese Serviceleistungen dürfen keinesfalls Pflege- oder Betreuungsleistungen sein und im Verhältnis zur Miete nur geringfügig ausfallen.

**Hausrecht:** Die WG-Mitglieder haben das Hausrecht bzw. die Schlüsselgewalt. Sie entscheiden, welcher Besuch empfangen und wer als neues Mitglied aufgenommen wird. Der Pflegedienst hat weder ein Büro noch ein Personalzimmer in der WG, sondern steuert die Pflege von seiner Zentrale aus.

**Auftraggeber:** Die Mieter oder deren Vertreter (Auftraggebergemeinschaft) beauftragen einen oder (seltener) mehrere Pflegedienste und/oder andere Dienstleister, die die Pflege und Betreuung rund um die Uhr sicherstellen.

Ist der Pflegedienst selbst der Initiator, wird dieser erst einmal akzeptiert werden. Das ändert aber nichts an der grundsätzlichen Wahlfreiheit der Mieter.

Die Verträge müssen – unabhängig vom Mietvertrag – mit angemessener Frist (Pflegedienst Kündigungsfrist 4 Wochen, Betreuungsdienst Kündigungsfrist 3 Monate) seitens der WG-Mitglieder oder des Pflegedienstes kündbar sein.

### **Welchen Status hat der ambulante Pflegedienst?**

Der Pflegedienst hat in einer selbstbestimmten ambulant betreuten Wohngemeinschaft – wie in der „normalen“ ambulanten Pflege zu Hause – die Position eines Dienstleisters. Er ist somit kein allein verantwortlicher Träger, selbst wenn von ihm, wie in den meisten Fällen, die Gründungsinitiative ausgeht. Die Rollen, Aufgabenbereiche und das Engagement der beteiligten Akteure (z.B. Mieter, Vermieter, Pflegedienst) unterscheiden sich nach dem Entwicklungsstand der WG.

### **Ambulanter Pflegedienst als Initiator**

Der Prozess der Initiierung beginnt mit der Formulierung eines Konzepts der zukünftigen Arbeit in der Wohngemeinschaft und der möglichst gemeinsamen Suche mit den potentiellen Nutzern des Angebotes nach einer geeigneten Immobilie.

Der Pflegedienst steuert eine zeitlang sämtliche Prozesse, sollte aber frühzeitig damit beginnen, die zukünftigen Wohngemeinschaftsmitglieder in die Lage zu versetzen, ihre Interessen selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrzunehmen. Dazu gehört vor allem die Initiierung und die Unterstützung bei der Bildung eines Mieter-, bzw. Angehörigen-Gremiums als Auftraggebergemeinschaft.

In zukünftigen Landesheimgesetzen wird eine Wohngemeinschaft immer dann als eine solche gesehen werden, wenn die Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner sichergestellt ist (nicht trägergesteuert, sondern bewohnergesteuert), es u.a. eindeutige unabhängige vertragliche Regelungen gibt (Mietvertrag **und** Pflege- oder Betreuungsvertrag) sowie die **Teilung der Verantwortung** zwischen Auftraggebern und Dienstleistern als wesentliches Prinzip deutlich wird. Der Grad der strukturellen Abhängigkeit der MieterInnen innerhalb dieser Wohnform ist ausschlaggebend für die Aufsichts- und Prüfpflicht der Heimaufsichten.

Im Laufe des Gründungsprozesses übergibt der Pflegedienst schrittweise die Verantwortung an das Mieter-/Angehörigengremium.

Am Ende einer erfolgreichen Initiierungsphase steht der „Rückzug“ des Pflegedienstes auf seine Rolle eines im Auftrag handelnden Dienstleisters. Er kann darüber hinaus auf Wunsch beratend tätig sein.

### **Ambulante Pflegedienste in Verbindung mit anderen Initiatoren**

In diesem Fall gibt es von vorneherein andere Akteure, als einen Pflegedienst, die unterschiedliche Aufgaben übernehmen.

Der Pflegedienst trägt nicht die alleinige Verantwortung in der Initiierungsphase.

Beispiel: Ein Pflegedienst wird von einem Wohnungsunternehmen gebeten, sich an der Initiierung einer Wohngemeinschaft zu beteiligen.

### **Ambulante Pflegedienste als Auftragnehmer**

Der Pflegedienst wird von einer Gruppe von WG-Mitgliedern zur Übernahme von Pflege- und Betreuungsleistungen beauftragt. Hierbei kann es sich um eine neue Initiative handeln oder um eine länger existierende Gruppe, die sich von einem anderen Pflegedienst trennen möchte.

Der Pflegedienst gewinnt neue Klienten hinzu und kann sich von Beginn an an der „Wunschliste“ der Gemeinschaft der Auftraggeber orientieren.

### **Welche gesetzlichen Grundlagen spielen eine Rolle?**

Unterschiedliche Vertrags- bzw. rechtliche Beziehungen sind für den ambulanten Pflegedienst zu beachten, bzw. einzugehen. Insbesondere sind das:

- Pflege- und/oder Betreuungsvertrag zwischen Wohngemeinschaftsmitglied und Pflegedienst als zivilrechtlicher Vertrag.
- Ggf. Leistungs-, Vergütungs- und Prüfvereinbarung (§ 75 SGB XII) zur Regelung des Leistungsgeschehens in Bezug auf Empfänger von Sozialhilfe
- Landesheimgesetz

### **Welche Leistungen erbringt der ambulante Pflegedienst?**

Leistungen des ambulanten Pflegedienstes sind Pflege- und Betreuungsleistungen im Rahmen von privaten und/oder gesetzlich vereinbarten Regelungen.

Grundsätzlich sollte der Pflegedienst diese in einem „Wohngemeinschaftskonzept“ ausführlich beschreiben und dabei gleichermaßen Bezug u.a. auf die Zielgruppe sowie auf die Rolle der Angehörigen, Betreuer und Einbeziehung der Ehrenamtlichen nehmen.

Im Gegensatz zu den üblichen temporären Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes in Einzelhaushalten handelt es sich bei der Begleitung einer Wohngemeinschaft um die Organisation des gesamten Tages. Dabei muss berücksichtigt werden, dass bestimmte Leistungen für mehrere Wohngemeinschaftsmitglieder gleichzeitig erbracht werden (gepoolte Leistungen, z.B. bei der Hauswirtschaft).

### **Normalitätsprinzip**

Die Organisation des Alltags ist entscheidende Aufgabe in einer Wohngemeinschaft und orientiert sich am Leben in einer Privatwohnung. Nicht die Pflege steht im Vordergrund, sondern die Förderung der Fähigkeiten und Möglichkeiten des einzelnen Wohngemeinschaftsmitglieds mit dem Ziel des Erreichens eines möglichst „normalen“ Lebens.

Jedes einzelne Wohngemeinschaftsmitglied kann den Pflegedienst zur Übernahme von Leistungen beauftragen.



## **SGB XI**

Hat das Wohngemeinschaftsmitglied eine Pflegestufe, erbringt der Pflegedienst weiterhin Leistungen der Grundpflege, Mobilität, Ernährung und hauswirtschaftlichen Versorgung (§ 36, § 37) entsprechend dem Auftrag des Pflegebedürftigen. Grundlage ist hierbei der mit den Pflegekassen ausgehandelte Leistungskatalog.

Zusätzliche niedrigschwellige Betreuungsleistungen für Menschen bei denen ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung gegeben ist (§ 45 b), können weitere Aufgaben des Pflegedienstes sein. Vorrangig sollte aber dafür Sorge getragen werden, dass im Rahmen der §§ 45 c und 45 d in erster Linie durch Ehrenamtliche niedrigschwellige Betreuungsangebote erbracht werden.

## **SGB XII**

Wenn die leistungsrechtlichen Voraussetzungen gegeben sind, übernimmt der Sozialhilfeträger ggf. die Kosten für Verrichtungen die der Pflegedienst anbietet aus den Bereichen der Grundpflege, Mobilität, Ernährung und Hauswirtschaft sowie andere Verrichtungen, die das Wohngemeinschaftsmitglied in der Erhaltung und/oder Wiederherstellung der Lebensqualität, der Teilhabe an der Gemeinschaft, der Stabilisierung des Allgemeinzustandes oder der Vermeidung von Pflegebedürftigkeit unterstützen (z.B. Förderung der Bewegung, Ermöglichung der Teilhabe an der Gemeinschaft, Förderung des Erhalts persönlicher Kompetenzen, Begleitung in Krisen).

## **SGB V**

Der Pflegedienst erbringt darüber hinaus Leistungen der häuslichen Krankenpflege/Behandlungspflege (§ 37) und der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (§ 37b – gesonderter Vertrag mit den Krankenkassen notwendig), wenn diese vom Hausarzt verordnet wurden.

## **Steuerung des Pflege- und Begleitprozesses**

Die Steuerung des Pflege- und Begleitprozesses innerhalb der Wohngemeinschaft gehört zu den Aufgaben des Pflegedienstes und steht unter der ständigen Verantwortung der Pflegedienstleitung. Diese kann diese Aufgaben an eine geeignete Pflegefachkraft delegieren.

## **Welches Personal kommt zum Einsatz?**

Der ambulante Pflegedienst trägt dafür Sorge, dass seine Mitarbeitenden menschlich und fachlich für die Begleitung und Betreuung (von Demenzerkrankten) qualifiziert sind. Sie berücksichtigen bei der Tagesstrukturierung die individuellen Bedürfnisse jedes einzelnen Wohngemeinschaftsmitgliedes sowie die neuesten pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse (z.B. personenzentrierte Pflege).

Eine Wohngemeinschaft bedarf in der Regel einer Begleitung rund um die Uhr. Der Personaleinsatz richtet sich entsprechend des Pflegesystems nach dem individuellen Hilfebedarf jedes einzelnen Mitglieds, der Anzahl der

Wohngemeinschaftsmitglieder und dem Engagement von Angehörigen, Betreuern oder Ehrenamtlichen. Zum Einsatz kommen können, entsprechend der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalitäten (§ 113 SGB XI) Pflegefachkräfte, Pflegekräfte, Zivildienstleistende, geringfügig Beschäftigte oder Praktikanten.

Grundsätzlich sind Mitarbeitende des Pflegedienstes Dienstleister in einem Privathaushalt.

### **Wie ist die (Re)Finanzierung?**

In ambulant betreuten Wohngemeinschaften gibt es in der Regel keinen Tagessatz (Tagespauschale) wie in einer stationären Einrichtung. Die Anzahl der Wohngemeinschaftsmitglieder, deren Pflegestufe sowie die darüber hinausgehende festgestellte individuelle Hilfebedarfe entscheiden über die Höhe der Erträge.

#### **Kosten**

- Personalkosten
- Sachkosten

#### **Erträge**

- Sachleistungserträge durch die Pflegekasse
- Behandlungspflegeerträge durch die Krankenkasse
- Eigenanteil des WG-Mitgliedes und/oder Sachleistungserträge durch ergänzende Sozialhilfe

### **Wer berät Interessenten und Initiatoren?**

In Deutschland hat sich in den letzten Jahren ein beeindruckendes Fachwissen bezüglich sog. Neuer Wohnformen etabliert. Von Angeboten einschlägiger Consulting-Unternehmen über öffentliche Wohnberatungsstellen bis zu spezialisierten Sozialvereinen gibt es ein breites und buntes Spektrum von Beratungs- und Partnerschaftsangeboten.

**Weitergehende Informationen und Adressen zur Beratung finden Sie unter [www.wg-qualitaet.de](http://www.wg-qualitaet.de)**



## **Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (nicht nur) für Menschen mit Demenz - Bundesmodellprojekt**

### **Informationen für die Wohnungswirtschaft**

#### **Wirtschaftliches Handeln und soziale Verantwortung**

Glaubt man den Prognosen von „empirica“<sup>1</sup>, dann wird die deutsche Wohnungswirtschaft in den nächsten Jahrzehnten die klassische Trägerlandschaft in der (stationären) Altenhilfe überholen, was die Anzahl der versorgten Menschen anbelangt.

Bereits heute ist der mögliche Aufenthalt in einem Heim für nur noch 10% der 55 bis 69-jährigen befragten älteren Menschen<sup>2</sup> eine Option für ihre Lebensplanung im letzten Lebensabschnitt.

Wenn die deutsche Wohnungswirtschaft diese Herausforderung annehmen will, wird sie ihr Profil verändern müssen. Dazu gehört zuallererst die Öffnung zu anderen Dienstleistungsbereichen, vor allem zum sozial-pflegerischen Arbeitsfeld. Der Wert einer Wohnung wird bei zunehmender Hilfebedürftigkeit entscheidend von einem Umfeld bestimmt, dass flexibel auf diese Bedarfe reagieren kann. Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind dabei ein sinnvoller und betriebswirtschaftlich attraktiver Baustein.

In den letzten Jahren hat sich in Deutschland – regional unterschiedlich verteilt – eine neue Wohn- und Versorgungsform für hilfebedürftige alte Menschen etabliert, an der die deutsche Wohnungswirtschaft einen nicht unerheblichen Anteil hat.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften – vor allem für Menschen, die an einer Demenz leiden – sind ein mittlerweile ausgereiftes Wohnmodell, das zunehmend nachgefragt wird.

Dieses Infoblatt soll klären:

1. Was sind ambulant betreute Wohngemeinschaften?
2. Welche Rolle spielt die Wohnungswirtschaft dabei?
3. Welcher Aufwand und welche Kosten entstehen?

<sup>1</sup> Vortrag von Dr. Krings-Heckemeyer auf der „Residencia“ im November 2003 in Dresden

<sup>2</sup> Kuratorium Deutsche Altershilfe

4. Welches sind die Anforderungen an die Immobilie?
5. Wie viel darf der gewünschte Standard kosten ?
6. Wer berät und unterstützt Interessenten und Initiatoren?

## **1. Was ist eine ambulant betreute Wohngemeinschaft?**

In einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft (z.B. für Menschen mit Demenz) leben in der Regel 6 bis 8 (mitunter aber auch bis zu 12) Personen in einer großen Wohnung oder einer anderen geeigneten Immobilie zusammen. Sie werden von einem oder mehreren ambulanten Pflegediensten betreut. Die grundlegenden Merkmale einer solchen Wohngemeinschaft sind:

**Mieterstatus:** Die Wohngemeinschaftsmitglieder (vertreten durch Angehörige bzw. rechtlichen Betreuer), sind Mieter. Sie zahlen Miete für ihren individuellen Wohnraum und anteilig für gemeinsam genutzte Räume (Wohnzimmer, Küche, Bäder). Eigentumsmodelle sind denkbar, aber noch nicht realisiert. Der Mietvertrag darf nicht mit einem Betreuungs- und/oder Pflegevertrag gekoppelt sein.

**Hausrecht:** Die WG-Mitglieder haben das Hausrecht bzw. die Schlüsselgewalt. Sie bestimmen, welcher Besuch empfangen und wer als neues Mitglied aufgenommen wird. Der Pflege- und/oder Betreuungsdienst hat weder ein Büro noch ein Personalzimmer in der WG, sondern steuert die Pflege von seiner Zentrale aus.

**Nutzer sind Auftraggeber:** Sie beauftragen einen oder (seltener) mehrere Pflegedienste und/oder andere Dienstleister, die die Betreuung rund um die Uhr sicherstellen. Grundsätzlich ist die Wahl des Pflegedienstes jedoch jedem WG-Mitglied frei gestellt auch wenn Auftraggebergemeinschaften üblich sind. Zur freien Wählbarkeit des Pflege- und/oder Betreuungsdienstes gehört auch, dass diese in angemessener Frist (z.B. Pflegedienst Kündigungsfrist 4 Wochen, Betreuungsdienst Kündigungsfrist 3 Monate) unabhängig vom Mietvertrag kündbar sind.

## **2. Welche Rolle spielt die Wohnungswirtschaft dabei?**

Ambulant betreute Wohngemeinschaften brauchen einen geeigneten Ort, an dem sie sich etablieren können. Das sind in der Regel geeignete Wohnungen im Bestand, oder solche, die sich mit vertretbarem Aufwand dazu umwandeln lassen. Dies kann durch Zusammenlegung mehrerer kleiner Wohnungen oder durch Umbau bzw. Anpassung geschehen.

Auch eine Berücksichtigung bei Neubauplanungen kommt in Frage, birgt aber unter Umständen größere Risiken bei der Refinanzierung durch die entsprechenden Mieteinnahmen.

Insbesondere für Wohnungsunternehmen, die ihre soziale Verantwortung gegenüber einer zunehmend älter werdenden Mieterschaft wahrnehmen wollen, sind Wohngemeinschafts-geeignete Wohnungen eine interessante Ergänzung für das Wohnungsangebot.

### 3. Welche Organisationsmodelle sind möglich?

Die Kalkulation des Aufwandes ist abhängig vom gewählten Organisationsmodell und damit vom Engagement der übrigen Beteiligten. Im Falle der Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft sind dies vor allem die zukünftigen Mieter und die Dienstleister, die die Versorgung derselben übernehmen wollen.

#### **Beispiel A: hoher Aufwand, viel Einfluss auf Qualität**

Ein Wohnungsunternehmen – in diesem Fall meist Genossenschaften – will sich selbst um Art und Qualität der Versorgungsmöglichkeiten für seine älteren Mieter kümmern und konzipiert selbst ein „Wohnmodell“, das dann entsprechend organisiert und „vermarktet“ werden muss.

Der hohe Aufwand liegt zum einen in der Notwendigkeit, sich möglichst von Anbeginn mit geeigneten Partnern (z.B. Alzheimer Gesellschaften, Sozialvereinen, Pflegediensten, Kirchengemeinden etc.) zu verständigen, eventuell Vereinbarungen abzuschließen und die ganze Zeit als verbindlich engagierter Akteur präsent zu sein, soweit dies vom Mitglied/Auftragbergemeinschaft/Angehörigengremium gewünscht wird.

Zum anderen müssen sich Teile des Unternehmens (zumindest ein Verantwortlicher) in die Thematik der ambulant betreuten Wohngemeinschaften einarbeiten, um „auf Augenhöhe“ mit den anderen Akteuren kommunizieren zu können.

Vorteil: Das Wohnungsunternehmen behält einen sehr direkten Einfluss auf Art und Qualität der Wohngemeinschaft und kann – im Dialog mit den übrigen Nutzern – Einfluss auf die Vermietung nehmen. Mit einem entsprechendem Marketing kann so ein Wohnmodell erheblich zur Reputation eines Wohnungsunternehmens beitragen.

Entscheidet sich das Wohnungsunternehmen für ein Konzept, welches das WG-Angebot ausschließlich für eigene Mieter vorsieht steigt die Chance, keinen Mieter an stationäre Pflegeeinrichtungen mehr zu verlieren. In einem insgesamt schrumpfenden Mietermarkt eine durchaus bedenkenswerte Komponente – zumindest in den meisten Regionen.

#### **Variante B: mittlerer Aufwand, mittleres Risiko, wenig Einfluss auf Qualität**

Eine Wohngemeinschaftsinitiative fragt nach geeignetem Wohnraum. Der Wohnungsgeber will sich aber nicht in das WG-Geschehen einmischen.

In diesem Fall hat der Wohnungsgeber zwei Optionen:

1. Er vermietet seine Wohnung in „Einzelteilen“, vergibt also Einzelmietverträge für jeden Mieter, die sich an der tatsächlichen vermieteten Wohnfläche orientieren (Einzelzimmer plus Anteil an Gemeinschaftsfläche). Das Wohnungsunternehmen behält Einfluss auf die Mieterauswahl, wenn zusätzliche Vereinbarungen keine andere Regeln

vorsehen. Mietausfallrisiko liegt beim Vermieter und Verwaltungsaufwand ist höher als bei Variante A..

2. Er vergibt einen gemeinschaftlichen Mietvertrag, der aber ausdrücklich jeden Unterzeichnenden von der gesamtschuldnerischen Haftung befreien muss. Diese Bedingung wird von den Amtsgerichten eingefordert, die über das finanzielle Wohl der Demenzkranken wachen, die unter Betreuung (früher: Vormundschaft) stehen. Vorteil: Weniger Verwaltungsaufwand als bei Einzelmietverträgen. Nachteil ist auch hier das Mietausfallrisiko.

### **Variante B2: Die Wohnungswirtschaft als Anbieter von WG-Wohnraum**

Eine andere Variante mit mittlerem Aufwand: Das Wohnungsunternehmen macht sich schlau über die bislang bekannten Bedarfe hinsichtlich geeigneten Wohnraums, stellt diesen her und bietet ihn auf dem Markt an. Voraussetzung: Sachkenntnis bezüglich der notwendigen Beschaffenheit der Immobilie und Vorhandensein einer potenziellen Nachfrage. Hier ist also Marktkennntnis in einem sehr speziellen Segment gefragt!

### **Variante C: Geringer Aufwand, aber wenig Gestaltungsmöglichkeit**

Ein häufiges Szenario ist die Nachfrage von ambulanten Diensten oder Sozialvereinen nach geeigneten Wohnungen verbunden mit dem Angebot, einen sog. Generalmieter zu präsentieren, der alle Aufgaben und Lasten eines „normalen Mieters“ übernimmt. Er garantiert die pünktliche Entrichtung des Mietzinses, kümmert sich um Neuvermietung frei werdender Zimmer und übernimmt Schönheitsreparaturen.

In diesem Falle besteht der Aufwand für das Wohnungsunternehmen lediglich darin, eine geeignete Immobilie zu präsentieren oder – in Absprache mit dem Interessenten – herzurichten. Natürlich können entstehende Kosten (z.B. für den Einbau barrierefreier Bäder) als Modernisierungsmaßnahme auf die Miete umgelegt werden. Denn (und das ist nicht unwesentlich): Eine Gruppe von 6-8 (im Einzelfall auch mal 12) älteren Menschen ist in der Lage, eine Mietbelastung zu tragen, vor der eine normale Familie kapitulieren müsste.

Vorteil: geringer Organisationsaufwand, kein finanzielles Risiko.

Nachteil: Keine Einflussmöglichkeiten auf Art und Qualität der Wohngemeinschaft. Keine eigene Reputation.

## **4. Anforderungen an die Immobilie**

Eine ambulant betreute Wohngemeinschaft, in der die oben genannten Prinzipien (Trennung von Miet- und Pflege- und Betreuungsvertrag, Wahlfreiheit bezüglich des Pflegeanbieters) eingehalten werden ist kein „Heim“ im ordnungsrechtlichen Sinn. Entsprechend gibt es auch keine, bzw. sehr geringe Vorschriften was die strukturellen Merkmale der Immobilie anbelangt. Bei entsprechenden Vorhaben sollte das Wohnungsunternehmen vorsichtshalber mit der zuständigen Heimaufsichtsbehörde Rücksprache halten, die neuerdings (mit Gültigkeit der neuen Landesheimgesetze) eine Beratungspflicht zu erfüllen haben.

Dennoch sollten einige Grundvoraussetzungen gegeben sein, bzw. bei Planungen berücksichtigt werden. Dazu gehören:

- Barrierefreiheit (nicht zu verwechseln mit „behindertengerecht“ nach DIN 18025 Teil 1) sowohl beim Zugang als auch im Innern der Immobilie
- Ausreichende Anzahl von Bädern/Toiletten. Für eine Gruppe von 6 bis 7 Bewohnern bedeutet dies mindestens zwei Bäder (davon mindestens eines mit Badewanne). Bei 8 (oder mehr) Nutzern ist eine zusätzliche Toilette anzuraten.
- Großes Wohnzimmer als „Gemeinschaftsraum“. Hierbei ist von mindestens 30 Quadratmetern auszugehen. Soll eine Küche integriert werden („Wohnküche“) eventuell sogar mehr.
- Große Küche, in der auch mehrere Personen sich an der Vorbereitung von Mahlzeiten beteiligen können. Diese sollte möglichst an das Wohnzimmer angrenzen.
- Ausreichend dimensionierter Wirtschaftsraum. Dessen Notwendigkeit wird häufig unterschätzt, aber der Platzbedarf für Wäschepflege und Vorratshaltung ist enorm.
- Unbedingt nötig ist auch ein barrierefreier Zugang zu einem Freisitz (Balkon, Terrasse, Innenhof, Garten). Gerade für mobilitätseingeschränkte Mieter/innen ist dies von großer Bedeutung.

## **5. Wie viel darf dieser Standard kosten?**

Die Beantwortung dieser Frage ist von drei Faktoren abhängig:

1. Zum einen von der Anzahl der Mieter, die die Wohngemeinschaft beziehen. Eine große Gemeinschaft kann mehr Geld aufbringen als eine kleine.
2. Von der Größe des angemieteten Wohnraums. Die Spannweite bei vorhandenen WGs ist groß und liegt zwischen ca. 30 bis 50 Quadratmeter pro Bewohner.
3. Von der Zahlungsfähigkeit der Mieter. Wenn nicht von einem „Luxus-Klientel“ ausgegangen wird – wofür es sicher auch einen Markt gibt – sollten man mit den Obergrenzen für Sozialhilfe-Bezieher kalkulieren, die je nach Träger der Sozialhilfe variieren und dort erfragt werden können.

## **6. Wer berät Interessenten und Initiatoren?**

In Deutschland hat sich in den letzten Jahren ein beeindruckendes Fachwissen bezüglich sog. Neuer Wohnformen etabliert. Von Angeboten einschlägiger Consulting-Unternehmen über öffentliche Wohnberatungsstellen bis zu spezialisierten Sozialvereinen gibt es ein breites und buntes Spektrum von Beratungs- und Partnerschaftsangeboten.

**Weitergehende Informationen und Adressen zur Beratung finden Sie unter [www.wg-qualitaet.de](http://www.wg-qualitaet.de).**

© Klaus-W. Pawletko



## **Einsatz der Mittel nach § 45 b Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) für Angehörige von Menschen mit Demenz, die in ambulant betreuten Wohngemeinschaften leben – Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft**

### **I. Ausgangslage**

Seit dem 1. Juli 2008 gibt es durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz für Menschen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (z.B. Menschen mit Demenzen oder psychischen Erkrankungen) mehr Leistungen von der zuständigen Pflegekasse.

Statt bisher 460 € im Jahr werden entweder 100 € im Monat (Grundbetrag) oder 200 € (erhöhter Betrag) gewährt. Diese Leistungen können selbst dann gewährt werden, wenn noch keine Pflegestufe („Pflegestufe Null“) anerkannt wurde. Dieses Geld ist in jedem Fall zusätzlich und darf nicht auf Leistungen der Sozialhilfe angerechnet werden!

### **II. Angebotene Leistungen, die für WG-Mitglieder in Betracht kommen**

Die oben genannten Leistungen werden nicht bar (zur freien Verfügung) bereitgestellt, sondern können ausschließlich eingesetzt werden für die Erstattung der Kosten für:

1. Einsätze anerkannter HelferInnenkreise (sog. niedrigschwellige Angebote)
2. zusätzliche Betreuungsleistungen von Pflegediensten (keine Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung)
3. Tagespflege
4. eine Betreuungsgruppe

Die Versicherten gehen für die oben genannten Angebote in Vorleistung und können sich die Kosten anschließend von der Pflegekasse bis zu 1.200 € bzw. 2.400 € jährlich erstatten lassen. Alternativ können sie den Leistungserbringer bevollmächtigen, durch eine Abtretungserklärung die Leistungen direkt mit der Pflegekasse abzurechnen. Eine Liste der anerkannten niedrigschwelligen Angebote (HelferInnenkreise Betreuungsgruppen,) können Sie bei Ihrer Pflegekasse anfordern.

**Für Mitglieder einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft ist es sinnvoll zu überlegen, welche Art der Verwendung für das einzelne WG-Mitglied und die Gemeinschaft am zweckmäßigsten ist.**

Hierfür gibt es keine universell richtige Antwort.  
Die nachfolgenden Ausführungen sollen behilflich sein, eine Entscheidung bezüglich der Verwendung der Gelder zu treffen, die zu einer besseren Lebens- und Betreuungsqualität für die Gruppe und das einzelne Mitglied beiträgt.

### **III. Vor- und Nachteile der einzelnen Verwendungsmöglichkeiten**

#### **Zu 1. Einsätze anerkannter HelferInnenkreise**

Hiermit sind stundenweise Einsätze von ehrenamtlich tätigen Personen gemeint, die sich in diesem Zeitraum intensiv mit einem WG-Mitglied beschäftigen. Dabei kann es sich um die Begleitung bei Spaziergängen, gemeinsames Spielen oder aber auch künstlerische oder musikalische Anregungen handeln.

##### **Argumente für einen Einsatz von HelferInnenkreisen**

Selbst in gut betreuten Wohngemeinschaften kann es sinnvoll sein, einzelnen Mitgliedern mit ausgeprägtem Zuwendungsbedürfnis, Bewegungsdrang oder auch besonderen Interessen eine zusätzliche Betreuung durch speziell für diesen Personenkreis qualifizierte Personen zur Seite zu stellen.

Ähnliches gilt auch bei zwei oder mehr WG-Mitgliedern, deren Bedürfnisse in einer Gruppe nicht angemessen berücksichtigt werden können, weil sie zum Beispiel sehr viel mobiler sind als ihre Mitbewohner. So können sich mehrere WG-Mitglieder verständigen, Betreuungsleistungen beim selben HelferInnenkreis abzurufen und die Betreuungszeit zu „addieren“. Auf diese Weise kann man zum Beispiel einen begleiteten Tagesausflug einer Kleingruppe realisieren, dessen zeitlicher Umfang für den einzelnen nicht zu finanzieren wäre. **Ein weiteres Argument ist die zusätzliche Qualitätssicherung durch externe Besucher, gerade bei WG-Mitgliedern, die keine Angehörigen haben bzw. wenig Besuch bekommen.**

##### **Argumente gegen einen Einsatz von Helferkreisen**

In Wohngemeinschaften mit regem Besucherverkehr kann der Einsatz von zusätzlichen Personen unter Umständen einen negativen Effekt haben. Zu viele neue Gesichter können bei einzelnen Mitgliedern zu Unruhe führen. Die Entscheidung hierüber liegt aber in jedem Fall beim Einzelnen!

## **Zu 2. Betreuungsleistungen von Pflegediensten**

Auch Pflegedienste können ihr eigenes Personal für zusätzliche Betreuungsleistungen anbieten, wenn die darüber mit den Verbänden der Pflegekassen eine besondere Vereinbarung getroffen haben.

### **Argumente für Inanspruchnahme von Betreuungsleistungen von Pflegediensten**

Die bekannten Gesichter des Stammpersonals können für WG-Mitglieder einen beruhigenderen und positiveren Effekt haben als „neue“ Menschen von außen. Wenn sich die WG-Mitglieder einig sind, die Mittel für Betreuungsleistungen des Pflegedienstes einzusetzen, kann durch geschickte Organisation eine spürbare Erhöhung der Betreuungskapazität erreicht werden. Dabei muss allerdings transparent sein, dass der zusätzliche Personaleinsatz nur der Betreuung und nicht der Pflege dient. Voraussetzung ist ein stabiles Vertrauen in den beteiligten Pflegedienst.

Die Auftraggeber müssen unbedingt darauf achten, dass die eingesetzten Mittel wirklich **zusätzlich** eingesetzt werden und nicht für die Finanzierung von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung missbraucht werden.

### **Argumente gegen Inanspruchnahme von Betreuungsleistungen von Pflegediensten**

Die Gefahr des Missbrauchs durch den Pflegedienst ist gegeben, wenn es an Transparenz mangelt.

Andere Betreuungsanbieter können außerdem zusätzliche Impulse in die Gruppe hineinragen. Zudem ist die Inanspruchnahme von Betreuungsleistungen durch HelferInnenkreise erheblich preisgünstiger, d.h. es gibt eine zeitlich umfangreichere Betreuung als bei Personal des Pflegedienstes.

## **Zu 3. Tagespflege**

Tagespflege ist ein teilstationäres Angebot, das in der Regel für 6 bis 8 Stunden an einem oder mehreren Tagen der Woche in Anspruch genommen werden kann.

Dieses Angebot gilt grundsätzlich auch für WG-Mitglieder.

### **Argumente für eine Tagespflege:**

In Ausnahmefällen kann dieses Angebot für einzelne Mitglieder in Frage kommen, wenn sie z. B. vorher regelmäßig dort waren.

### **Argumente gegen eine Tagespflege:**

Die Argumente für eine Betreuung in einer Tagespflege greifen für Mitglieder einer Wohngemeinschaft in der Regel nicht, da die häusliche Versorgung gesichert ist und die Angehörigen entlastet sind.

Zudem kann die stabilisierende Struktur des WG-Alltags durch einen Tagespflegebesuch empfindlich gestört werden.



#### **Zu 4. Betreuungsgruppe**

Verschiedene Organisationen bieten regelmäßige Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz an, in denen sie stundenweise (z. B. einmal wöchentlich) beschäftigt und betreut werden.

##### **Argumente für Betreuungsgruppen:**

Der Besuch einer Betreuungsgruppe kommt – in Ausnahmefällen – für Mitglieder einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft dann in Betracht, wenn Abwechslung und zusätzliche Kommunikation für das Mitglied positive Effekte haben.

##### **Argumente gegen Betreuungsgruppen:**

Für die meisten WG-Bewohner reicht die Bezugsgruppe in der WG aus. Sie bildet seine alltägliche Betreuungsgruppe. Weitere Gruppenkontakte und der Ortswechsel können zu Überforderung und Unruhe führen.

#### **IV. Fazit**

Es kommt auf die spezifische Situation der einzelnen Mitglieder und der WG an, ob die eine oder die andere Art des Mitteleinsatzes vernünftig ist und zu einer höheren Lebensqualität der WG-Mitglieder führt. Deswegen ist es sinnvoll, die Entscheidung für eine Variante regelmäßig zu überprüfen.

**Entscheidend ist, dass der einzelne Versicherte über die Verwendung der ihm zustehenden Mittel entscheidet**, wobei eine Absprache mit den übrigen Mitbewohnern unter Umständen sinnvoll sein kann, um Synergie-Effekte (zum Beispiel bei gemeinsamen Ausflügen) zu nutzen.