

Finanzierung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Von Rechtsanwalt Ralf Kaminski, LL.M

Einleitung

Die ambulant betreute Wohngemeinschaft ist eine Alternative zu der stationären Pflegeeinrichtung. Diese Wohn- und Betreuungsform unterscheidet sich deutlich von der klassischen stationären Pflege, deren rechtliche Rahmenbedingungen in den jeweiligen Landesheimgesetzen niedergelegt sind. Wenn auch einzelne Bundesländer die ambulant betreuten Wohnformen mit in den ordnungsrechtlichen Anwendungsbereich der Landesheimgesetze aufgenommen haben, unterscheidet sich der Betrieb von betreuten Wohneinrichtungen unter dem Blickwinkel der Finanzierung doch erheblich von dem eines klassischen Pflegeheims.

So entspricht es der Grundkonzeption von ambulant betreuten Wohngemeinschaften, dass den Bewohner nach Maßgabe der individuellen Eigenkompetenz im Unterschied zu einer stationären Pflegeeinrichtung die Möglichkeit zur freien Gestaltung des Tagesablaufs zusteht. In ambulant betreuten Wohngemeinschaften üben die Bewohner zudem das Hausrecht gemeinschaftlich aus. Außerdem entscheiden die Bewohner bzw. deren Angehörige und/oder Betreuer über Neueinzüge in die Wohngemeinschaften.

Klassische Finanzierungsfelder

Der Gesetzgeber erkennt die Bedeutung der ambulant betreuten Wohngemeinschaft immer häufiger an und fördert diese als Reaktion auf die demografische Entwicklung der Gesellschaft. Ein wichtiger Impuls wurde zum Beispiel mit der einmaligen Anschubfinanzierung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften gemäß § 45e SGB XI gesetzt. Vorgesehen ist eine mone-

täre Starthilfe zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen von bis zu 2500,- Euro pro Wohngemeinschaftsbewohner. Der Gesamtbetrag ist je Wohngruppe auf 10 000,- Euro begrenzt und wird bei mehr als vier Anspruchsberechtigten anteilig auf die Versicherungsträger der Anspruchsberechtigten aufgeteilt. Der Antrag auf die Anschubfinanzierung ist bei der zuständigen Pflegekasse innerhalb eines Jahres nach Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen zu stellen.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften sollen insbesondere demenziell erkrankten Pflegebedürftigen die Chance einräumen, bis ins hohe Alter ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Dabei schließen die Bewohner der ambulant betreuten Wohngemeinschaften regelmäßig einen Mietvertrag mit dem Vermieter der Räumlichkeiten ab. Je nach normativer Ausgestaltung durch das Bundesland können der Immobilieneigentümer oder aber auch ambulante Pflegedienste als Vermieter auftreten.

Die Finanzierung der Wohngemeinschaft erfolgt über die abgeschlossenen Miet- und Pflegeverträge. Jeder Bewohner schließt einen separaten Mietvertrag ab, in dem der Mietzins sowie die Kosten der gemeinsam genutzten Räume festgehalten sind. Regelmäßig ist der Mietvertrag nicht an den Pflegevertrag gekoppelt. Das hat zur Folge, dass in vielen Wohngemeinschaften die Bewohner über die Wahl des Pflegedienstes frei entscheiden können. Regelmäßig ist in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft eine Präsenzzeit von 24 Stunden erforderlich.

Die auflaufenden Pflege- und Betreuungskosten finanzieren die Bewohner über die Sachleistung der Pflegekassen je nach Pflegestufe gemäß dem SGB XI und – übergreifend – über den Sozialhilfeträger gemäß SGB XII. Dabei trägt die Pflegekasse Leistungen der häuslichen Pflege, wie etwa Körperpflege, Hilfe bei der Nahrungsaufnahme, Wohnungsreinigung, Einkaufen etc.. Menschen mit Demenzerkrankungen haben darüber hinaus einen Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI in Höhe von bis zu 2400,- Euro jährlich. Die Pflegeversi-

cherung gewährt den Bewohnern ferner Verhinderungspflege gemäß § 39 SGB XI für maximal 28 Tage in Höhe von bis zu 1550,- Euro, falls die Pflegeperson verreist oder erkrankt ist.

Zu den vorgenannten Leistungen kann regelmäßig das Haushaltsgeld gerechnet werden – dieses liegt oftmals bei 200,- bis 350,- Euro monatlich –, welches der Bewohner meist für die Speiseversorgung an den ambulanten Pflegedienst zahlt. Hinzukommen Pauschalen für Post und Telekommunikation.

Zudem fallen häufig vertragsärztliche Leistungen an, die von den Krankenkassen im Rahmen des SGB V übernommen werden. Hierunter fallen zum Beispiel die Injektion von Insulin, die Versorgung von Wunden, das Richten und Verabreichen von Medikamenten, etc.

Wohngruppenzuschlag

Darüber hinaus haben Bewohner von ambulant betreuten Wohngemeinschaften gemäß § 38a SGB XI Anspruch auf eine Pauschale in Höhe von 200,- Euro je Monat (Wohngruppenzuschlag), wenn

1. sie in ambulant betreuten Wohngruppen in einer gemeinsamen Wohnung mit häuslicher, pflegerischer Versorgung leben,
2. sie Pflegesach-, Geld- oder Kombinationsleistungen nach §§ 36-38 SGB XI beziehen,
3. in der ambulant betreuten Wohngruppe eine Pflegekraft tätig ist, die organisatorische, verwaltende oder pflegerische Tätigkeiten verrichtet und
4. es sich um ein gemeinschaftliches Wohnen von regelmäßig mindestens drei Pflegebedürftigen handelt mit dem Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung, dem die jeweils maßgeblichen heimrechtlichen Vorschriften nicht entgegenstehen.

Außerdem muss die freie Wählbarkeit der Pflege- und Betreuungsleistungen rechtlich und tatsächlich gegeben sein. Diese Voraussetzung ist konzeptionell in den Wohngemeinschaften gege-

ben. Der Wohngruppenzuschlag ist eine zweckgebundene Geldleistung für verwaltende und organisatorische Verrichtungen, die nicht in der pflegerischen Vergütung enthalten sind. Im Streit steht mitunter jedoch das Verhältnis zu anderen Sozialleistungen.

Das Sozialgericht Halle hat in einem aktuellen Rechtsstreit entschieden,¹ dass der Wohngruppenzuschlag nicht auf Pflegeleistungen angerechnet werden darf. Dem Urteil lag folgender Sachverhalt zu Grunde: Ein schwerbehinderter Mann lebte mit sechs Mitbewohnern in einer Wohngemeinschaft. Sie zahlten jeweils monatlich 200,- Euro für die Dienste eines Vereins, der die Pflegeleistungen koordinierte. Diese Kosten haben die Pflegekassen erstattet. Daraufhin kürzte das zuständige Sozialamt dem betroffenen Bewohner die Leistungen um den entsprechenden Betrag. Hiergegen klagte der Bewohner. Das Gericht hat im Ergebnis zu seinen Gunsten entschieden. Der Wohngruppenzuschlag zur Finanzierung einer Präsenzkraft darf nicht auf das Pflegegeld nicht angerechnet werden. Der Wohngruppenzuschlag wirkt sich aber auch nach § 66 Abs. 4 Satz 1 SGB XII nicht mindernd auf die Pflegesachleistung nach § 65 Abs. 1 Satz 1 SGB XII aus. Die Geldleistung dient in erster Linie der Finanzierung einer in der Wohngruppe erforderlichen Präsenzkraft, die verwaltende Tätigkeiten wahrnimmt. Der Zuschlag kann daher auch für die Entlohnung einer Pflegekraft verwendet werden, die – neben der über die Sachleistung finanzierten Pflege- und Betreuungstätigkeit – verwaltende Tätigkeiten in der Wohngruppe übernimmt.² Bei der Gewährung des Wohngruppenzuschlags nach § 38a SGB XI handelt es sich ausweislich des Urteilstextes nicht um eine zweckentsprechende Leistung nach anderen Rechtsvorschriften, die es rechtfertigen würde, die Pflegesachleistung nach § 66 Abs. 4 Satz 1 SGB XII zu kürzen. Im Ergebnis stellt der Wohngruppenzuschlag eine beständige Ergänzung der klassischen sozialversicherungsrechtlichen Finanzierungsfelder dar. ■

¹ SG Halle vom 6. März 2014 (Az.: S 24 SO 223/13 ER).

² BT-Drucks. 17/9369 S. 41.