



LAND
BRANDENBURG

Ministerium für Arbeit,
Soziales, Gesundheit,
Frauen und Familie



Wegweiser Wohnformen im Alter

Mögliche Alternativen zum eigenen Haushalt
und einer Pflegeeinrichtung

Eine Veröffentlichung im Rahmen der:



In Zusammenarbeit mit:





1. Einführung	4
2. (Pflege-)Wohnformen im Alter	5
Eigene Wohnung	5
Unterstützungsangebote im eigenen Wohnumfeld	5
Service-Wohnen/Betreutes Wohnen, z. B. Appartement mit zusätzlichen Betreuungsangeboten, Notrufdienste etc.	5
Wohngemeinschaften	5
Selbstorganisierte Wohngemeinschaft (von Seniorinnen und Senioren organisiert und initiiert)	6
Von Pflegediensten oder Vermietern angebotene Wohngemeinschaften	6
Kleine, wie Wohngemeinschaften gestaltete, Pflegeeinrichtungen	6
Intensivpflege-Wohngemeinschaften	6
Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime, Seniorenresidenzen, Altersheime etc.)	6
Wohnstifte	6
Hospize	6
Wohnen	9
Pflege- und Betreuungsleistungen	9
3. Entstehende Kosten und Leistungsumfang in den Wohnformen	9
Verpflegung	10
Kostenübersicht	11
4. Welche Wohnform ist für wen geeignet?	12
Pflegesachleistungen und Pflegegeld	14
Entlastungsbetrag für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5	14
5. Finanzierung	14
Leistungen für Pflegebedürftige in Pflegegrad 1	15
Wohngruppenschlag	15
Die altersgerechte bzw. barrierearme Umgestaltung des Wohnraums	15
Vollstationäre Pflegeleistungen	16
Leistungen der Sozialhilfe	16
6. Qualitätssicherung und Unterstützung	18
Qualitätsprüfungen	19
Andere Aufsichtsbehörden	19
Bauaufsicht	19
Vertragsrecht/Verbraucherschutz	20
7. Eine Auswahl weiterer Informationsquellen	21



1. Einführung

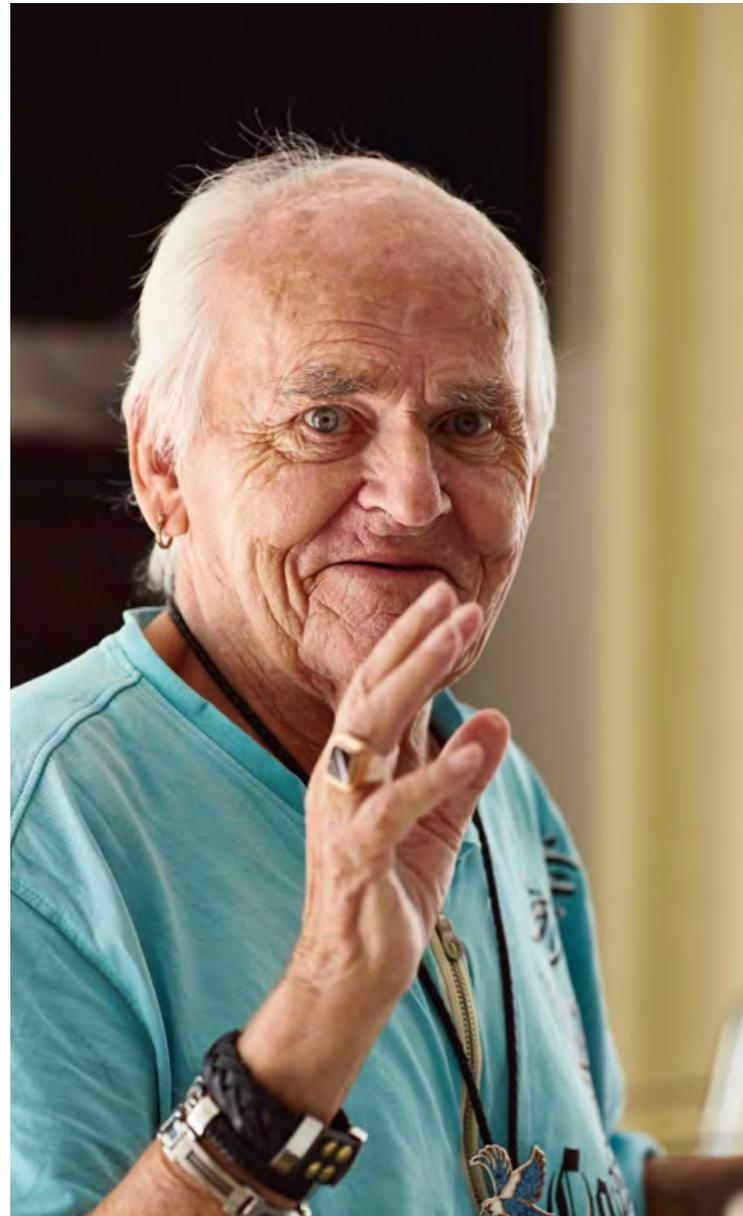
Dieser Wegweiser richtet sich an alle Bürgerinnen und Bürger, die für sich – oder für eine nahestehende Person – über die eigene Wohnform im Alter nachdenken.

Anders als in früheren Zeiten beginnen sich heute viele Menschen bereits im mittlerem Lebensalter mit der Frage zu beschäftigen, wie sie später im Alter leben möchten. Aus vielen Umfragen ist bekannt, dass die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung auch bei Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich im eigenen Haushalt bleiben möchte.

Der Eintritt von Pflegebedürftigkeit ist für die Betroffenen, deren Angehörige und Bekannte häufig ein einschneidendes Lebensereignis. Viele Menschen verdrängen eine schleichende Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Durch einen Unfall oder Krankenhausaufenthalt kann ein plötzlicher Krisenfall ausgelöst werden.

Die Veränderung des Gesundheitszustandes führt oft zu der Frage, ob die bestehende Wohnform noch passt, oder eine neue und besser geeignete Wohnform gefunden werden muss.

Alle in dieser Broschüre vorgestellten Wohnformen sollen die Selbstbestimmung und die Selbstständigkeit älterer Menschen unterstützen. Ausgehend von den individuellen Wünschen und Bedürfnissen gilt es die dafür passende Wohnform zu finden. Im Idealfall bleiben die gewohnten sozialen Kontakte auch nach einem Umzug erhalten und der gewohnte Tagesablauf kann weitgehend beibehalten werden.





2. (Pflege-)Wohnformen im Alter

Die Landschaft der Möglichkeiten des Wohnens mit Pflegebedürftigkeit ist sehr bunt. Im Vordergrund steht dabei immer das Wohnen in den angestammten, eigenen vier Wänden. Wohnraumanpassung und der Bezug zu ortsansässigen ehrenamtlichen Hilfen und ambulanten Diensten ermöglichen es oftmals, auch bei hohem Sicherheits- und Unterstützungsbedarf in der eigenen Wohnung zu bleiben. Ein Höchstmaß an Versorgungssicherheit bietet demgegenüber die Rundum-Betreuung in einem klassischen, vollstationären Pflegeheim. Dazwischen gibt es eine Vielzahl an alternativen Wohnmöglichkeiten für Menschen mit Pflegebedarf:

Eigene Wohnung

Es besteht keine gemeinschaftliche Betreuung und/oder Pflege. Die Auswahl und Zusammenstellung eventuell benötigter Dienstleistungen erfolgt individuell.

Unterstützungsangebote im eigenen Wohnumfeld

Der Anteil an älteren Menschen nimmt zu. Dies macht sich auch in der „Mietstruktur“ ganzer Wohngebiete bemerkbar. Diese können sich zu Quartieren entwickeln, in denen ein Bedarf für eine gute Infrastruktur an Unterstützungs- und Pflegeangeboten, sozialen und nachbarschaftsunterstützenden Angeboten besteht (z. B. Sozialstationen, Begegnungsstätten ... etc.). Quartiere sind kleinräumige Wohnviertel, die für Menschen ein zu Hause darstellen und mit denen sie vertraut sind. Sie können mehr oder weniger gut ausgestattet sein. Eine gute Ausstattung mit Unterstützungsangeboten kann das selbstbestimmte Älterwerden im Quartier fördern. Das kann zum Beispiel ein Serviceangebot mit hauswirtschaftlichen Hilfen und Notrufdienst sein. Grundsätzlich besteht keine gemeinschaftliche Betreuung und Pflege, für die Auswahl und Zusammenstellung der benötigten Dienstleistungen (wie die Wahl eines Pflegedienstes) sind die Mieterinnen und Mieter selbst verantwortlich.

Service-Wohnen/Betreutes Wohnen, z. B. Appartement mit zusätzlichen Betreuungsangeboten, Notrufdienste etc.

In Häusern des betreuten Wohnens wird den Mieterinnen und Mietern zumeist ein Serviceangebot mit hauswirtschaftlicher Unterstützung und Notrufdienst unterbreitet. Grundsätzlich besteht keine gemeinschaftliche Betreuung und Pflege, für die Auswahl und Zusammenstellung der benötigten Dienstleistungen (wie die Wahl eines Pflegedienstes) sind die Mieterinnen und Mieter selbst verantwortlich. Aufgrund der räumlichen Nähe bestehen guten Kontaktmöglichkeiten zu anderen Mieterinnen und Mietern des betreuten Wohnens mit vergleichbaren Bedürfnissen.

Wohngemeinschaften

In diesem Bereich ist von weitgehend selbstverantwortlich geführten Wohngemeinschaften bis zu Wohnformen mit breitem Dienstleistungsangebot aus einer Hand Vieles denkbar. Die Pflege wird grundsätzlich ambulant geleistet. Viele dieser Wohnformen werden durch einen Pflegedienst oder durch eine Wohnungswirtschaft begründet und organisiert. Es gibt auch von den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie deren Angehörigen selbstverantwortlich geführte unterstützende Wohnformen. Werden Menschen mit einem Hilfe(Pflege-)bedarf gemeinschaftlich gepflegt und leben zusammen und werden sämtliche notwendigen Leistungen aus einer Hand erbracht, so haben sie häufig kein Mitspracherecht beispielsweise bei der Wahl des Pflegedienstes. In diesem Fall sind sie an die für die Wohngemeinschaft verpflichteten Dienstleister gebunden. Rechtlich wird dabei von einer „strukturellen Abhängigkeit“ gesprochen. Eine solche Bindung besteht nicht, wenn das Mieten des Wohnraums in keiner Weise mit der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen verbunden ist. Das kann in alternativen Wohnformen in unterschiedlicher Intensität gegeben sein. Vom Ausmaß der Eigenverantwortung und Mitbestimmung der pflegebedürftigen Personen und von deren Ange-

hören in der Führung des gemeinsamen Haushalts hängt entscheidend der Grad der staatlichen Kontrolle der Versorgung durch den Dienstleister ab. Über die Qualität der Pflege und Betreuung oder über die Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner können jedoch über diese organisatorischen Formalien keine Aussagen getroffen werden. Folgende Wohngemeinschaftsformen sind denkbar:

► **Selbstorganisierte Wohngemeinschaft (von Seniorinnen und Senioren organisiert und initiiert)**

In diesen Wohngemeinschaften tragen deren Mitglieder die Verantwortung, übernehmen die Organisation und können den Pflegedienst frei wählen. Der Grad der strukturellen Abhängigkeit ist gering.

► **Von Pflegediensten oder Vermietern angebotene Wohngemeinschaften**

In diesen Wohngemeinschaften trägt in der Regel der Pflegedienst einen großen Teil der Verantwortung. Diese kann jedoch auch geteilt werden, wenn etwa bestimmte Leistungen von den Mitgliedern der Wohngemeinschaft oder deren Angehörigen selbst organisiert oder erbracht werden. Der Grad der strukturellen Abhängigkeit kann daher unterschiedlich hoch sein.

► **Kleine, wie Wohngemeinschaften gestaltete, Pflegeeinrichtungen**

In diesen Wohngemeinschaften liegt die Gesamtverantwortung bei dem Pflegedienst. Der Grad der strukturellen Abhängigkeit ist sehr hoch und vergleichbar mit dem in Pflegeeinrichtungen. Die Vermietung des Wohnraums und die Pflegeleistungen werden aus einer Hand erbracht oder sind aus anderen Gründen untrennbar miteinander verknüpft. Das hieße im Falle der Kündigung des Pflegevertrages gleichzeitiger Auszug aus der Einrichtung.

► **Intensivpflege-Wohngemeinschaften**

In solchen Wohngemeinschaften leben Menschen mit sehr hohem Pflegebedarf. Das sind zum Beispiel invasive und nichtinvasive Heimbeatmung, Wachkoma, Lungenerkrankungen, neurologische Erkrankungen, Muskelerkrankungen, Schädel-Hirn-Verletzungen etc. Der Grad der strukturellen Abhängigkeit ist aufgrund der mit dem Schwerstpflegebedarf verbundenen Not-

wendigkeit der permanenten Überwachung und Anwesenheit von Pflegekräften sehr hoch. In der Regel erfolgt eine 1:1-Betreuung.

Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime, Seniorenresidenzen, Altersheime etc.)

Pflegeeinrichtungen garantieren eine Rundumversorgung in allen Lebensbereichen. In der Regel sind die Bewohnerinnen und Bewohner ältere und hochaltrige Menschen, die in ihrer täglichen Versorgung von Pflegekräften unterstützt werden müssen.

Jedoch gibt es bezüglich der Ausstattung durchaus Unterschiede, z. B. in der Größe der Einrichtung (Anzahl der Plätze) als auch in der Möglichkeit, zusätzliche Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen. Hier gibt es viele Facetten und Konzepte bis hin zum Wohnen in Seniorenresidenzen, oft hochpreisige Wohnanlagen, in denen ein zusätzliches Service- und Dienstleistungsangebot zur Verfügung steht. Beispielhaft kann dies ein Schwimmbad oder ein Restaurant sein.

Über die Qualität der Versorgung und über die Atmosphäre in einer Einrichtung lässt sich jedoch über diese äußerlichen Merkmale keine Aussage herleiten. In jedem Fall empfiehlt sich vor Einzug eine Besichtigung der Einrichtung bzw. auch ein Probewohnen.

Wohnstifte

Wohnstifte sind stationäre oder ambulante Pflegeeinrichtungen mit gehobenem Standard hinsichtlich der Ausstattung und Leistungen. In Wohnstiften ist ein sehr hoher Eigenanteil zu bezahlen, da die Kosten über den durchschnittlichen Kosten für Pflegeeinrichtungen liegen.

Hospize

Hospize sind vom Krankenhaus oder Seniorenheim unabhängige Pflegeeinrichtungen, in der schwerstkranken Menschen mit absehbarem Lebensende be-





treut werden. Wenn ein sterbender Mensch nicht zu Hause gepflegt werden kann und keine Behandlung im Krankenhaus benötigt, bietet das Hospiz Möglichkeiten für Palliativpflege und kompetente Betreuung. Hospize werden aus der Pflegeversicherung (SGB XI), der Krankenversicherung (SGB V) und Spenden finanziert.

Egal, für welche Wohnform Sie sich entscheiden – wichtig ist:

Jeder Mensch und jede Familie ist anders. Gut, dass es unterschiedliche Wohnformen für das Leben im Alter bei Pflegebedürftigkeit gibt. Ideal wäre es, eine für die Familie und die Situation maßgeschneiderte Wohnform zu finden.

In jedem Fall sollte ein wertschätzender und respektvoller Umgang durch die Mitarbeitenden, die aktive Förderung von Selbstständigkeit und Selbstbestimmung und die Wahrung der Privat- und Intimsphäre selbstverständlich sein. Dazu gehört, dass Menschen nur dann unterstützt werden, wenn sie tatsächlich Hilfe brauchen. Kann sich beispielsweise jemand selbst die Frühstücksbrötchen schmieren, sollten keine fertig angerichteten Schnitten gereicht werden.

Grundlage für die Selbstständigkeit ist auch die Barrierefreiheit. Das betrifft zum Beispiel ebenerdige Duschen, Aufzüge, breite Türen ohne Schwellen oder auch Orientierungshilfen.

Jede unterstützende Wohnform sollte das soziale Umfeld aktiv einbeziehen. Wenn möglich, bleiben gewohnte Kontakte z. B. zur Nachbarschaft, zu Vereinsmitgliedern oder zum Friseur auch nach dem Umzug in eine betreute Wohnform weitgehend erhalten, oder es können mit Unterstützung neue Kontakte außerhalb der Wohnform aufgebaut werden.

In stationären Einrichtungen kann beispielsweise durch ehrenamtliche Besuchsdienste oder eine Ombudsperson gezielt die Öffnung der Einrichtung in das soziale Lebensumfeld gefördert werden.

In Wohngemeinschaften ist es vorteilhaft, niedrigschwellige Betreuung durch ehrenamtlich Helfende und nicht durch einen Pflegedienst erbringen zu lassen, um gezielt auch Kontakte nach außen anzubahnen.

Wenn in einer unterstützenden Wohnform, z. B. einer Pflegeeinrichtung oder einer durch einen Pflegedienst betreuten Wohngemeinschaft, die Pflege in den Vordergrund rückt, ist auch die nötige fachliche Qualifikation des Personals wichtig für das Wohlergehen der Bewohnerinnen und Bewohner. Nur Pflegefachkräfte dürfen bestimmte Aufgaben übernehmen. Dazu gehören auch die Beratung und Anleitung von Hilfskräften, Ehrenamtlichen und Angehörigen. Darüber hinaus sind die personelle Kontinuität und ausreichend Zeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Bewohnerinnen und Bewohner, für Fortbildungen und für Dienstberatungen wichtig.

3. Entstehende Kosten und Leistungsumfang in den Wohnformen



Vor der Entscheidung für oder gegen eine bestimmte Wohnform steht häufig die Frage, was diese kostet und welche Ansprüche auf Leistungen und Unterstützung es hierfür gibt. Für diese Betrachtung sind die unterschiedlichen Positionen für das Wohnen, die Verpflegung und die erforderlichen Pflegeleistungen zu betrachten.

Wohnen

Die Unterkunft ist stets aus eigenen Mitteln zu finanzieren, unabhängig davon, ob es sich um die eigene Häuslichkeit, um ein Zimmer in einer Wohngemeinschaft oder in einer vollstationären Pflegeeinrichtung handelt. Kann dies aus dem eigenen Einkommen oder Vermögen nicht bestritten werden, kommen ggf. Wohngeld oder Leistungen der Sozialhilfe in Betracht.

Außerhalb von stationären Pflegeeinrichtungen handelt es sich dabei um die Miete oder die Kosten für Wohneigentum. Aus der Pflegeversicherung können jedoch Maßnahmen für die Anpassung des Wohnraums an die Bedürfnisse pflegebedürftiger Menschen bezuschusst werden. Zudem gibt es die Möglichkeit einer Anschubfinanzierung für die Gründung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften.

In Wohngemeinschaften ist es ratsam, sich über das Verfahren zur Anschaffung von gemeinschaftlich genutzten Ausstattungsgegenständen in der Wohnung zu verständigen. Wenn beispielsweise klar geregelt ist, dass die Mehrheit entscheidet, können Konflikte bereits im Vorfeld vermieden werden.

In Wohnanlagen des „Service-Wohnens“ bzw. des „Betreuten Wohnens“ ist es üblich, dass zusätzlich zum Mietpreis Beträge für einen Grundservice erhoben werden, häufig im Rahmen einer sogenannten Betreuungspauschale. Damit werden z. B. die Kosten für Notrufdienste, hausmeisterliche Dienste, Vermittlung von Dienst- und Pflegeleistungen oder Beratungsleistungen finanziert. Wichtig ist, dass Art und Umfang dieses Grundservices und auch die Höhe des hierfür zu zahlenden Preises ausdrücklich vereinbart werden.

In Pflegeeinrichtungen setzen sich die Kosten für das Wohnen aus den warmen Betriebskosten (Unterkunftskosten) und den Investitionskosten zusammen. Die Besonderheit hierbei ist, dass diese durch den Träger einer Einrichtung nicht frei mit der Bewohnerin bzw. dem Bewohner verhandelt werden können, sondern zwischen den Pflegekassen, den zuständigen Trägern der Sozialhilfe und der Einrichtung vereinbart werden. Für die Berechnung der Höhe der Investitionskosten gibt es gesetzliche Regelungen, die vom Einrichtungsträger einzuhalten sind. Bei öffentlich geförderten Einrichtungen muss er für diese Berechnung zudem eine behördliche Zustimmung einholen, bevor er diese auf das Entgelt der Bewohnerinnen und Bewohner umlegen darf.

Pflege- und Betreuungsleistungen

Für die erforderlichen Pflege- und Betreuungsleistungen leistet die Pflegeversicherung einen gesetzlich festgelegten Betrag.

In der eigenen Häuslichkeit, im „Service-Wohnen“ bzw. „Betreuten Wohnen“ oder in einer Wohngemeinschaft sind das entweder das monatliche Pflegegeld oder sogenannte ambulante Sachleistungen, die durch einen Pflegedienst erbracht werden. Auch eine Kombination aus beidem ist möglich. Umfang und Art der ambulanten Sachleistungen sind individuell nach dem eigenen Bedarf wählbar und mit dem Pflegedienst zu vereinbaren. Daneben können anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag (ehemals niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote) in Anspruch genommen und deren Kosten von der Pflegeversicherung in einer Höhe bis zu 125 Euro monatlich erstattet werden. Sind die Voraussetzungen erfüllt, können auch Leistungen einer Tages- bzw. Nachtpflegeeinrichtung in Anspruch genommen werden, um die Pflege und Betreuung an einem bestimmten Zeitraum am Tag – z. B. während der Arbeitszeit der Pflegeperson – sicherzustellen.

Soweit neben der ärztlichen Behandlung auch medizinische Pflege erforderlich ist, wird diese durch die

Krankenkasse im Rahmen der häuslichen Krankenpflege gewährt und durch einen Pflegedienst erbracht.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften orientieren sich ganz bewusst an der eigenen Häuslichkeit. Deshalb wird dort auch keine Vollversorgung angeboten wie es in einer stationären Einrichtung möglich wäre. Wie in der eigenen Häuslichkeit bleibt daher die weitere Unterstützung durch die Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen notwendig. Durch die Gemeinschaft können sich die WG-Mitglieder und deren Angehörige jedoch die erforderliche Unterstützung teilen und dadurch viel leichter eine regelmäßige Betreuung organisieren. Die Hilfen können untereinander aufgeteilt und etwaige Versorgungslücken mittels gemeinsamer Beauftragung eines ambulanten Dienstes geschlossen werden. Mit dem sogenannten „Poolen“ von ambulanten Sachleistungen sieht die Pflegeversicherung vor, dass die Zeit- und Kostenersparnisse des Pflegedienstes, die durch die gleichzeitige Beauftragung durch mehrere Menschen entstehen, für eine zusätzliche Betreuung eingesetzt werden können. Umso wichtiger ist es daher, dass Inhalt und Umfang der Leistungen und die gegenseitigen Pflichten genau festgelegt werden, sowohl im Verhältnis zum Pflegedienst als auch unter den Mitgliedern der Wohngemeinschaft. Für die Organisation und Unterstützung sieht die Pflegeversicherung deshalb auch einen Wohngruppenzuschlag von monatlich 214 Euro pro Person vor. Damit können die WG-Mitglieder gemeinschaftlich eine Person beauftragen, die hierbei unterstützt.

In der vollstationären Pflege gehören alle erforderlichen Leistungen der Pflege und Betreuung zum Leistungsumfang der Pflegeeinrichtung. Auch deswegen sind die gesetzlich festgelegten Zuschüsse der Pflegeversicherung in der vollstationären Pflege höher als bei den ambulanten Leistungen.

In allen Fällen gilt: Wenn die Leistung der Pflegeversicherung den Bedarf nicht deckt, können ggf. zusätzliche Leistungen der Sozialhilfe in Betracht kommen.

Verpflegung

Wie die Unterkunftskosten sind auch die Kosten für die Verpflegung grundsätzlich aus eigenen Mitteln aufzubringen. Auch hier spielt es keine Rolle, in welcher Wohnform diese erfolgt. Allerdings können die Besorgung von Lebensmitteln, die (gemeinsame) Zubereitung von Mahlzeiten oder die Hilfestellung bei der Nahrungsaufnahme Pflege- bzw. Betreuungsleistungen darstellen, die mit Leistungen der Pflegeversicherung finanziert werden können.

In Wohngemeinschaften ist es wichtig, dass sich deren Mitglieder und Angehörigen über das Verfahren und Art und Umfang des gemeinsamen Einkaufs von Lebensmitteln und Verbrauchsgütern des täglichen Lebens verständigen.

Die Kosten für die Verpflegung in Pflegeeinrichtungen werden hingegen zwischen den Pflegekassen, den zuständigen Trägern der Sozialhilfe und der Einrichtung vereinbart und in der Regel zusammen mit den Unterkunftskosten ausgewiesen.

Kostenübersicht

	Eigene Häuslichkeit	„Service-Wohnen“ oder „Betreutes Wohnen“	Ambulant betreute Wohngemeinschaft	Stationäre Einrichtung
Wohnen	Miete/Kosten für Wohneigentum, Rücklagen für notwendige Anschaffungen	Miete/Kosten für Wohneigentum, Rücklagen für notwendige Anschaffungen und Kosten Grundservice	Miete/Kosten für Wohneigentum, Rücklagen für notwendige Anschaffungen	Unterkunftskosten („warme Betriebskosten“) und Investitionskosten
Finanzierung durch	persönliche Mittel (Einkommen, Vermögen), Wohngeld (§ 1 WoGG Wohngeldgesetz) oder Sozialhilfe (§ 27a SGB XII notwendiger Lebensunterhalt, § 30 SGB XII Mehrbedarf, §§ 41 SGB XII ff. Grundsicherung)			persönliche Mittel (Einkommen, Vermögen) und/oder Sozialhilfe (§ 61 SGB XII Hilfe zur Pflege)
Verpflegung	Lebensmittel Mittel des täglichen Bedarfs			
Finanzierung durch	persönliche Mittel (Einkommen, Vermögen) und/oder Sozialhilfe (§ 27a SGB XII notwendiger Lebensunterhalt, § 30 SGB XII Mehrbedarf, §§ 41 SGB XII ff. Grundsicherung)			persönliche Mittel (Einkommen, Vermögen) und/oder Sozialhilfe (§ 61 SGB XII Hilfe zur Pflege)
Pflege und Betreuung	Individuell auswählbar	Individuell auswählbar	Individuell auswählbar und/oder gemeinschaftliche Inanspruchnahme durch „Pools“ von Leistungen	Alle erforderlichen Leistungen
Finanzierung durch	Pflegeversicherung SGB XI, persönliche Mittel (Einkommen, Vermögen), Sozialhilfe (§ 61 SGB XII Hilfe zur Pflege)			
Medizinische Behandlungspflege	Höhe individuell	Höhe individuell		Im Pflegesatz der Einrichtung enthalten
Finanzierung durch				Pflegeversicherung SGB XI, persönliche Mittel (Einkommen, Vermögen), Sozialhilfe (§ 61 SGB XII Hilfe zur Pflege)



4. Welche Wohnform ist für wen geeignet?

	Eigene Wohnung	Eigene Wohnung in Quartieren für ältere Menschen mit organisierten Betreuungsangeboten
Brauchen Sie Betreuung und Beaufsichtigung über den ganzen Tag?	In der Regel nicht möglich	In der Regel nicht möglich
Möchten Sie in einem eigenen seniorenrechtlichen Appartement leben?	Möglich (Wohnraumanpassungen)	möglich
Sind Sie gerne viel für sich?	Sehr gut möglich	Sehr gut möglich
Sind Sie gerne viel in Gesellschaft?	Eher nicht geeignet	möglich
Wünschen Sie sich eine familiäre oder WG-artige Wohnform	Nicht geeignet	Nicht geeignet
Möchten Sie sich in die Organisation des Zusammenlebens und der Betreuung/Pflege einbringen und können Sie die Zeit hierfür investieren?	Geeignet	Geeignet
Möchten Sie die ganze Verantwortung für die Organisation der Wohngemeinschaft in die Hände des Anbieters geben?	Nicht geeignet	Nicht geeignet
Wünschen oder brauchen Sie die Anwesenheit von Pflegefachkräften in der Nacht?	In der Regel nicht möglich	In der Regel nicht möglich
Wünschen oder brauchen Sie in den Bereichen Pflege, Haushalt und Verpflegung volle Unterstützung?	Eher nicht geeignet	Eher nicht geeignet
Wünschen Sie viel Kontakt mit anderen Bewohnern oder Angehörigen?	Nicht geeignet	Unterschiedlich je nach Gestaltung, eventuell sind Gemeinschaftsräume vorhanden
Möchten Sie bestimmte Leistungen nicht in Anspruch nehmen bzw. selbst übernehmen (z. B. Einkaufen, Wäschewaschen ...)	Individuell frei wählbar	Individuell frei wählbar
Möchten Sie den Pflegedienst frei wählen können?	Individuell frei wählbar	Individuell frei wählbar
Ist es Ihnen wichtig, dass die Wohnform staatlich durch die Aufsicht für unterstützende Wohnformen (Heimaufsicht) kontrolliert wird?	Keine Prüfungen	Keine Prüfungen

Service-Wohnen/Betreutes Wohnen, z. B. Appartement mit zusätzlichen Betreuungsangeboten, Notrufdienste etc.	Selbstorganisierte Wohngemeinschaft (von Seniorinnen und Senioren organisiert und initiiert)	von Pflegediensten oder Vermietern angebotene/gesteuerte Wohngemeinschaften (siehe 4.2 bis 4.4)	Pflegeeinrichtungen (Pflegerheime, Altersheime etc.)
In der Regel nicht möglich	Möglich	Möglich	Sehr geeignet
Sehr gut möglich	In der Regel nicht möglich	In der Regel nicht möglich	In der Regel nicht möglich
Sehr gut möglich	Rückzug möglich	Rückzug möglich	Rückzug möglich
möglich	Sehr gut geeignet	Sehr gut geeignet	Sehr gut geeignet
Nicht geeignet	Sehr gut geeignet	Sehr gut geeignet	Konzeptabhängig
Geeignet	notwendig	Eher nicht möglich	Eher nicht möglich
Nicht geeignet	Nicht geeignet	geeignet	Sehr gut geeignet
In der Regel nicht möglich	Geeignet, vertragsabhängig	Geeignet, vertragsabhängig	Sehr gut geeignet
Eher nicht geeignet	geeignet	geeignet	Sehr gut geeignet
Unterschiedlich je nach Gestaltung, eventuell sind Gemeinschaftsräume vorhanden	notwendig	geeignet	geeignet
Individuell frei wählbar	Individuell und gemeinschaftlich frei wählbar	Leistungsumfang wird in der Regel vom Pflegedienst vorgenommen	In stationären Einrichtungen wird in der Regel Vollversorgung angeboten
Individuell frei wählbar	Gemeinschaftlich frei wählbar	In der Regel nicht möglich	Nicht möglich
Keine Prüfungen	Keine Prüfungen	Regelmäßige und/oder anlassbezogene Prüfungen finden statt	Regelmäßige und/oder anlassbezogene Prüfungen finden statt



5. Finanzierung

Die Pflegeversicherung unterstützt Pflegebedürftige mit vielfältigen Leistungen.

Die Leistungen der Pflegeversicherung werden jeweils auf Antrag erbracht. Wichtig ist es deshalb, rechtzeitig bei der zuständigen Pflegekasse bzw. dem zuständigen privaten Versicherungsunternehmen den Antrag für die gewünschte Leistung zu stellen. Darüber hinaus muss die Pflegeversicherung bei jeglicher Änderung der Pflegesituation informiert werden. Dies ist wichtig, weil die Leistungen an verschiedene Voraussetzungen geknüpft sind. Andernfalls sind Rückforderungen nicht auszuschließen.

Mit den Leistungen der Pflegeversicherung können die Kosten jeweils nicht vollständig gedeckt werden. Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI), gibt der Pflegeversicherung den maximal möglichen Leistungsrahmen vor.

Pflegesachleistungen und Pflegegeld

Bei der Beauftragung eines ambulanten Pflegedienstes übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten für die individuelle pflegerische Versorgung bis zur Höhe des für den Pflegegrad vorgesehenen Höchstbetrages.

Höhe der Pflegesachleistung pro Monat ab dem 01.01.2017:

Pflegegrad 1	---
Pflegegrad 2	689,00 Euro
Pflegegrad 3	1 298,00 Euro
Pflegegrad 4	1 612,00 Euro
Pflegegrad 5	1 995,00 Euro

Wird die individuelle pflegerische Versorgung ausschließlich mit anderen Pflegekräften sichergestellt, dies können auch Familienangehörige sein, zahlt die Pflegeversicherung ein Pflegegeld.

Höhe des Pflegegeldes pro Monat ab dem 01.01.2017:

Pflegegrad 1	---
Pflegegrad 2	316,00 Euro
Pflegegrad 3	545,00 Euro
Pflegegrad 4	728,00 Euro
Pflegegrad 5	901,00 Euro

Auch eine Kombination von beiden Leistungen ist möglich.

Beispiel für den Pflegegrad 2:

Für die Leistungen des Pflegedienstes werden 90 % des Budgets der Pflegesachleistung genutzt. Dies entspricht 620,10 Euro. Für die ergänzende Pflege durch andere Pflegepersonen kann somit noch ein anteiliges Pflegegeld in Höhe von 10 % des Höchstbetrages des Pflegegeldes ausgezahlt werden. Dies entspricht 31,60 Euro.

Entlastungsbetrag für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5

Wie in der eigenen Häuslichkeit können auch pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner in Wohngruppen einen Entlastungsbetrag erhalten. Die Pflegeversicherung erstattet hierfür ab dem 01.01.2017 bis zu 125,00 Euro monatlich.

Wofür kann der Entlastungsbetrag verwendet werden?

- Aufstocken der Regelleistung Kurzzeitpflege oder Erstattung von Eigenanteilen im Rahmen der Kurzzeitpflege,
- Aufstocken der Regelleistung teilstationäre Pflege (Tages- und Nachtpflege) oder Erstattung von Eigenanteilen im Rahmen der teilstationären Pflege,
- Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne der Pflegesachleistung (ausgeschlossen sind jedoch Leistungen der Selbstversorgung*),

- Leistungen zur Unterstützung im Alltag durch Angebote, die eine spezielle Anerkennung nach Landesrecht haben.

*Leistungen der Selbstversorgung sind: Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Ober- und Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen und Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, Bewältigung der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Bewältigung der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma, Ernährung parenteral oder über Sonde.

Leistungen für Pflegebedürftige in Pflegegrad 1

Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 können ab dem 01.01.2017 einen sogenannten Entlastungsbetrag in Höhe von 125,00 Euro monatlich einsetzen für:

- Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne der Pflegesachleistungen,
- Leistungen zur Unterstützung im Alltag durch Angebote, die eine spezielle Anerkennung nach Landesrecht haben.

Außerdem kann der Entlastungsbetrag für die Inanspruchnahme von Leistungen der Kurzzeitpflege oder der Tages- bzw. Nachtpflege verwendet werden.

Die entstandenen Aufwendungen werden durch die Pflegeversicherung jeweils auf dem Wege einer Kostenerstattung gezahlt.

Wohngruppenzuschlag

Neben der individuellen pflegerischen Versorgung entstehen für die Organisation des gemeinschaftlichen Lebens in einer Wohngruppe bzw. Wohngemeinschaft

in der Regel weitere Aufwendungen. Zur Finanzierung dieser Kosten zahlt die Pflegeversicherung eine Pauschale in Höhe von 214,00 Euro monatlich (Betrag gilt ab 01.01.2017) an die pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner (Pflegegrade 1 bis 5).

Für die Zahlung des sogenannten Wohngruppenzuschlags sind folgende Voraussetzungen zu beachten:

- Es leben mindestens drei pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner in der Wohngruppe.
- Die Wohngruppe hat maximal 12 Plätze.
- Die Bewohnerinnen und Bewohner leben jeweils in eigenen Zimmern innerhalb einer gemeinsamen Wohnung. Bestimmte Räume (Küche, Aufenthaltsraum, Bad) werden gemeinschaftlich genutzt.
- Die Bewohnerinnen und Bewohner haben gemeinschaftlich eine andere Person beauftragt, die allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten für die Wohngruppe erbringt oder die zur hauswirtschaftlichen Unterstützung (z.B. beim gemeinschaftlichen Kochen) eingesetzt wird.
- Für die Wohngruppe darf keine sogenannte Vollversorgung angeboten werden. Ambulant betreute Wohngruppen sollen sich klar von vollstationären Pflegeeinrichtungen abgrenzen. Deshalb ist es wichtig, dass es die Möglichkeit gibt, dass sich die Bewohnerinnen und Bewohner und/oder die Angehörigen auch selbst für das Gemeinschaftsleben der Wohngruppe engagieren können.

► Die altersgerechte bzw. barrierearme Umgestaltung des Wohnraums

Der Gesetzgeber möchte speziell die Neugründung von Pflegewohngruppen bzw. Wohngemeinschaften fördern. Als Anreiz ist dafür ein einmaliger Betrag von bis zu 2500 Euro pro Person in neu gegründeten Wohngruppen, jedoch maximal 10000 Euro je Wohngruppe für die altersgerechte oder barrierearme Umgestaltung der Wohnung vorgesehen.

Die Pflegeversicherung zahlt den Betrag erst dann, wenn die den einzelnen Bewohnerinnen und Bewohnern entstandenen Kosten gegenüber der Pflegeversicherung nachgewiesen werden. Dabei können auch Kosten für notwendige Umbauten eingereicht und erstattet werden, die bereits vor der Gründung der Wohngruppe oder vor Einzug in die Wohngruppe durchgeführt werden mussten.

Nicht nur in neugegründeten Wohngruppen sind Zuschüsse zu Umbaumaßnahmen möglich. Die Pflegeversicherung beteiligt sich – neben dem einmaligen Zuschuss in Höhe von 2500 Euro – immer dann an den Kosten für einen altersgerechten bzw. barrierearmen Umbau der Wohnung, wenn dadurch

- die häusliche Pflege erst möglich oder
- die häusliche Pflege in erheblichem Maße erleichtert oder
- eine selbstständigere Lebensweise des Pflegebedürftigen wiederhergestellt wird.

Sind die Voraussetzungen geklärt, kann eine Wohnraumanpassung von der Pflegeversicherung mit bis zu 4000 Euro pro Maßnahme unterstützt werden. Dieser Zuschuss wird ohne Einkommensprüfung gewährt. In Wohngruppen ist der Gesamtbetrag auf 16000 Euro für alle pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner insgesamt begrenzt.

Die Zuschüsse zur Umgestaltung des Wohnraums stehen allen Pflegebedürftigen der Pflegegrade 1 bis 5 zur Verfügung.

Vollstationäre Pflegeleistungen

Für Pflegebedürftige in vollstationärer Pflege übernimmt die Pflegeversicherung für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 die Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen, einschließlich der Betreuung und der medizinischen Behandlungspflege, bis zu einem gesetzlichen Höchstbetrag je nach Pflegegrad.

So werden je Kalendermonat maximal folgende Leistungsbeträge direkt an die Pflegeeinrichtungen gezahlt:

Pflegegrad 1	---
Pflegegrad 2	770,00 Euro
Pflegegrad 3	1262,00 Euro
Pflegegrad 4	1775,00 Euro
Pflegegrad 5	2005,00 Euro

Übersteigen die tatsächlichen Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen die Leistungen der Pflegeversicherung, ist dieser Betrag von den Pflegebedürftigen als Eigenanteil zu entrichten. Dabei sind die pflegebedingten Eigenanteile in den Pflegegraden 2 bis 5 in ein und derselben Einrichtung gleich hoch.

Zusätzlich ergibt sich ein Eigenanteil aus den Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie betriebsnotwendigen Investitionen der Pflegeeinrichtung.

Bitte sprechen Sie die Pflegeeinrichtung im Vorfeld zur Höhe der konkreten Eigenanteile an.

Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 erhalten von der Pflegeversicherung einen Zuschuss in Höhe von 125,00 Euro monatlich zu den pflegebedingten Aufwendungen. Die weiteren Kosten sind als Eigenanteil von den Pflegebedürftigen selbst zu finanzieren.

Leistungen der Sozialhilfe

Die Kosten für ambulante Pflege, häusliche Pflege oder für den Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung werden durch die Pflegeversicherung bezuschusst. Unter bestimmten Voraussetzungen kann der zuständige Sozialhilfeträger zusätzlich Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII erbringen. Zuständig sind im Land Brandenburg die Landkreise und kreisfreien Städte als örtliche Träger der Sozialhilfe.

Wenn die Kosten für ambulante Pflege, häusliche Pflege oder für den Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung höher sind als die Leistungen der Pflegeversicherung, muss der Pflegebedürftige diese grundsätzlich selbst übernehmen. Nur wenn der Pflegebedürftige oder seine Angehörigen nicht in der Lage sind, den Eigenanteil aufzubringen, kann dieser von dem örtlichen Träger der Sozialhilfe übernommen werden. Hierzu prüft der Sozialhilfeträger, ob Hilfebedürftigkeit vorliegt.

Maßgeblich für die Hilfebedürftigkeit sind das Einkommen und das Vermögen der pflegebedürftigen Person. Für die Beurteilung, inwieweit diese Einkommen (z. B. Renten) und Vermögen einsetzen muss, kommt es auch darauf an, ob ambulante Leistungen oder Leistungen in Einrichtungen in Anspruch genommen werden. Weiter ist von Bedeutung, ob es sich um alleinstehende Pflegebedürftige handelt oder ob Familienangehörige zu berücksichtigen sind. Die Entscheidung des Sozialhilfeträgers berücksichtigt die Umstände des Einzelfalls sowohl im Hinblick auf den individuellen Hilfebedarf als auch bezüglich der Einkommens- und Vermögensverhältnisse.



6. Qualitätssicherung und Unterstützung

Staatliche Aufsicht

Die Aufgabe wird von der Aufsicht für unterstützende Wohnformen (kurz: AuW, ehemals Heimaufsicht) wahrgenommen.

Das Brandenburgische Pflege- und Betreuungswohn-gesetz (BbgPBWoG) regelt Mindestanforderungen an Einrichtungen und andere „unterstützende Wohnfor-men“, die durch den Leistungsanbieter zu beachten sind. Es dient dazu, die Würde und die Grundrechte der hier lebenden Menschen zu schützen, die Qualität **des Wohnens sowie der Pflege und Betreuung** sicher-zustellen und die weitgehendste Ermöglichung eines selbstbestimmten Lebens zu gewährleisten.

Hierfür prüft die AuW die Wohnformen, berät Leistungs-anbieter und steht den hier lebenden Menschen und ihren Angehörigen bei Problemen zur Seite. Für die Durchsetzung der Anforderungen gegenüber dem Lei-stungsanbieter stehen der AuW zudem die Mittel des Ord-nungsrechtes zur Verfügung. So kann sie Anordnungen

treffen, Bußgelder verhängen oder notfalls auch den Weiterbetrieb durch den Leistungsanbieter untersagen.

Ob und in welchem Umfang diese staatliche Aufsicht-stätigkeit ausgeübt wird, richtet sich nicht danach, wie sich die Wohnform bezeichnet. Unerheblich ist auch, ob Hilfeleistungen ambulant oder stationär finanziert werden. Entscheidend ist vielmehr, in welchem Aus-maß die in der Wohnform lebenden Menschen, ihre Angehörigen oder rechtlichen Betreuungspersonen die Verantwortung für die Wohnform tragen und wahr-nehmen.

Ob die Anforderungen des Brandenburgischen Pflege- und Betreuungswohn-gesetzes eingehalten werden, wird von der AuW regelmäßig überprüft. Grundsätzlich findet hierzu jährlich eine Vor-Ort-Prüfung statt. Bei Anlässen – also bei Beschwerden oder Hinweisen – muss die AuW dem nachgehen.

Kategorie nach BbgPBWoG	Anforderungen / Standards	Prüfungen	Auskunfts-pflichten
Einrichtungen, § 4 Absatz 1 BbgPBWoG	Es gelten die allgemeinen und beson-deren Regelungen des BbgPBWoG, der Strukturqualitätsverordnung (SQV) und der Einrichtungsmit-wirkungsverordnung (EMitwV).	Anzeigepflicht Regelprüfung (Pflege: grundsätzlich jährlich) Anlassprüfung	Leistungsanbieter, Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung, Anbieter der Pflege- oder Betreuungs- leistungen sowie der Vermieter der Räumlichkeiten haben der zustän- digen Behörde die für die Durchführung der BbgPBWoG erforderlichen mündlichen und schriftlichen Aus- künfte auf Verlangen und unentgeltlich zu erteilen.
den Einrichtungen gleichgestellte Wohnformen, § 4 Absatz 2 BbgPBWoG	Es gelten die allgemeinen und beson-deren Regelungen des BbgPBWoG, der SQV und der EMitwV.	Anzeigepflicht Regelprüfung (Pflege: grundsätzlich jährlich) Anlassprüfung	
Wohnformen mit eingeschränkter Selbstverantwor- tung, § 5 BbgPBWoG	Es gelten die allgemeinen Regelun- gen des Gesetzes.	Anzeigepflicht Anlassprüfung	
selbstverantwortlich geführte Wohnfor- men, § 2 Absatz 2 BbgPBWoG	Es gelten keine Anforderungen nach dem BbgPBWoG.	Prüfung und Feststellung, soweit Anhaltspunkte vorliegen, dass eine unter- stützende Wohnform nach § 4 oder § 5 BbgPBWoG vorliegt	

Ansprechpartner bei Beschwerden über Missstände in Wohnformen und Einrichtungen sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der AuW beim Landesamt für Soziales und Versorgung.

Qualitätsprüfungen

Aufgabe des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) oder des Prüfdienstes des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV-Prüfdienst) ist die Prüfung und Beratung der Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste im Rahmen von Qualitätsprüfungen. Eine weitere Aufgabe des MDK ist die Begutachtung und Einstufung in einen Pflegegrad; in der privaten Pflegeversicherung übernimmt diese Aufgabe Medicproof.

Diese Qualitätsprüfungen erfolgen regelmäßig im Abstand von höchstens einem Jahr und werden bei stationären Pflegeeinrichtungen unangemeldet durchgeführt. Dazu erteilen die Landesverbände der Pflegekassen dem MDK oder dem PKV-Prüfdienst einen Prüfauftrag, in dem beispielsweise auch Hinweise und Beschwerden aufgegriffen werden.

Bei der Prüfung werden neben dem Pflegezustand und der Zufriedenheit der Menschen, die versorgt werden, auch die dazugehörigen Prozesse kontrolliert. Hierzu besuchen die Prüfer die Pflegebedürftigen, befragen sie nach ihrer Zufriedenheit mit der Versorgung und bewerten die Qualität der Pflege. Die zu befragenden Pflegebedürftigen werden nach dem Zufallsprinzip ausgewählt.

Im Gegensatz zur Prüfung von stationären Pflegeeinrichtungen werden bei der Prüfung von ambulanten Pflegediensten deren Leistungen, nicht aber die Qualität der Wohnform selbst geprüft.

Nach der Prüfung veröffentlichen die Pflegeversicherungen die Leistungen der Pflegeeinrichtungen sowie deren Qualität für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen verständlich, übersichtlich und vergleichbar im Internet in Form von sog. Pflegetransparenzberichten.

Andere Aufsichtsbehörden

► Bauaufsicht

Für die Einhaltung der bauordnungsrechtlichen Vorschriften, die bei der Errichtung, der Änderung und der Nutzungsänderung baulicher Anlagen zu beachten sind, ist die untere Bauaufsichtsbehörde zuständig.

Die Vorschriften des Bauordnungsrechts dienen insbesondere dem Schutzziel, der Entstehung eines Brandes und der Ausbreitung von Feuer und Rauch in einem Gebäude vorzubeugen und bei einem Brand die Personenrettung zu ermöglichen. Ein weiteres Schutzziel ist, dass Gebäude, die überwiegend oder ausschließlich von Menschen mit Behinderungen oder aufgrund von Alter oder Krankheit beeinträchtigten Menschen genutzt werden oder ihrer Betreuung dienen, barrierefrei sein müssen.

Im Regelfall geht die Bauordnung davon aus, dass Personen in der Lage sind, das Gebäude, in dem es brennt, ohne fremde Hilfe schnellstmöglich zu verlassen (Selbstrettung). Hier genügt es, dass durch geeignete Vorkehrungen, z. B. Rauchwarnmelder Personen vor der Gefahr gewarnt werden.

In den Fällen, in denen eine größere Anzahl von Personen nicht oder nur eingeschränkt in der Lage sind, sich im Brandfall selbst zu retten, fordert das Bauordnungsrecht besondere bauliche, betriebliche oder organisatorische Maßnahmen, um das Schutzziel zu erreichen.

Die Bauordnung behandelt deshalb Gebäude mit Nutzungseinheiten (Wohnungen) zum Zwecke der Pflege und Betreuung von Personen mit Pflegebedürftigkeit oder Behinderung, deren Selbstrettungsfähigkeit eingeschränkt ist, als Sonderbau, an den höhere Anforderungen als an ein normales Wohngebäude gestellt werden,

- wenn die Nutzungseinheiten einzeln für mehr als 6 Personen oder
- für Personen mit Intensivpflegebedarf bestimmt sind oder

- wenn die Nutzungseinheiten einen gemeinsamen Rettungsweg haben und für mehr als zwölf Personen bestimmt sind.

Sollen in einem bestehenden Wohngebäude erstmals solche Nutzungen erfolgen, die einen der genannten Sonderbautatbestände erfüllen, so ist dafür eine Baugenehmigung erforderlich. Das gilt auch, wenn ein Bestandsgebäude zuvor für einen anderen Nutzungszweck (z. B. Büro oder Gewerbe) genehmigt worden ist.

Im Umkehrschluss ist die Nutzung einer Wohnung in einem genehmigten Wohngebäude durch eine Wohngruppe mit nicht mehr als 6 Personen mit Pflege und Betreuungsbedarf genehmigungsfrei zulässig.

Ob die Wohngemeinschaft von den dort lebenden Menschen selbst bzw. durch deren Angehörige gegründet wurde oder von einem Pflegedienst oder einem Vermieter angeboten wird, ist für diese Betrachtung egal.

Prüfungen in Wohnformen können auch durch weitere Ordnungsbehörden erfolgen, wie etwa durch die Brandschutzbehörde, durch das Gesundheitsamt (Hygiene) oder auch durch das Landesamt für Arbeitsschutz. Bei Beschwerden können die genannten Behörden kontaktiert werden.

Vertragsrecht/Verbraucherschutz

Natürlich spielt auch der Abschluss von Verträgen eine wichtige Rolle. Hier werden die Rechte und auch die Pflichten vereinbart, auf die sich die Beteiligten im Streitfall auch vor Gericht berufen können.

In der eigenen Wohnung ist hierfür zum einen der Mietvertrag über den Wohnraum nach den §§ 535 und 549 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) maßgeblich. Die Betreuungs- und Pflegeleistungen werden individuell oder im Fall der Wohngemeinschaft gemeinschaftlich „eingekauft“. Der Pflegedienst ist damit verpflichtet, die vereinbarten Leistungen gegen Vergütung zu erbringen. Rechtlich handelt es sich hierbei um einen Dienstvertrag nach § 611 BGB.

Wird die Wohngemeinschaft von einem Pflegedienst oder einem Vermieter angeboten kann es auch sein, dass das sogenannte Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) gilt. Dieses enthält besondere Informations- und Aufklärungspflichten des Pflegedienstes gegenüber den Verbraucherinnen und Verbrauchern und erschwert beispielsweise auch einseitige Kündigungen durch den Pflegedienst. Auch in Pflegeeinrichtungen, Wohnstiften und Hospizen gilt in der Regel dieses Gesetz, auch wenn die Verträge hier oft noch „Heimverträge“ genannt werden.

Eine unabhängige Beratung zu vertraglichen Fragen erhalten Sie bei der Verbraucherzentrale, bei der BIVA (BIVA-Beratungsdienst) und bei Rechtsanwälten.

7. Eine Auswahl weiterer Informationsquellen



- ▶ Ihre Kranken- und Pflegekasse bzw. Ihr privates Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen

- ▶ **compass private Pflegeberatung**

Kostenfreie Rufnummer: 0800 101 88 00

Internet: www.compass-pflegeberatung.de

- ▶ **Aufsicht für unterstützende Wohnformen**

c/o Landesamt für Soziales und Versorgung Cottbus

Lipezker Straße 45, Haus 5

03048 Cottbus

Postfach 100123, 03001 Cottbus

E-Mail: post@lasv.brandenburg.de

Internet: www.lasv.brandenburg.de

Checkliste „Qualitätskriterien für Wohngemeinschaften“ vom BMFSFJ in Kooperation mit der Alzheimer Gesellschaft Brandenburg e. V. und „Freunde alter Menschen e. V.“ unter www.wg-qualitaet.de/qualitaetskriterien/

- ▶ **Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e. V.**

Selbsthilfe Demenz

Stephensonstraße 24-26

14482 Potsdam

Telefon: 0331 74090-08

Fax: 0331 74090-09

E-Mail: beratung@alzheimer-brandenburg.de

Internet: www.alzheimer-brandenburg.de

- ▶ **Verbraucherzentrale Brandenburg**

Landesweites Termintelefon: 0331 98229995 (Montag bis Freitag von 9–18 Uhr)

E-Mail: info@vzb.de

- ▶ **Pflegestützpunkte**

Die Pflegestützpunkte sind neutrale und kostenlose Beratungsstellen für Pflegebedürftige, für von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen, für Behinderte und Angehörige. Sie beraten und unterstützen Sie wohnortnah und individuell bei allen Fragen zur Pflege.

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Henning-von-Tresckow-Straße 2–13
14467 Potsdam

www.masgf.brandenburg.de

Layout & Gestaltung: vantronye – visuelle kommunikation

Bilder: shutterstock

Druck: ARNOLD group

Akt. Nachauflage: 5 000 Stück

Oktober 2019

