



Begleitung und Pflege im Servicewohnen

Eine Arbeitshilfe

»EINE ARBEITSHILFE DES LANDESVERBANDES BADEN-
WÜRTTEMBERG DER LEBENSHILFE FÜR MENSCHEN MIT
BEHINDERUNG E. V. «

2. AUFLAGE 2018



Lebenshilfe
Baden-Württemberg

BEGLEITUNG UND PFLEGE IM SERVICEWOHNEN

Arbeitshilfe zur Konzeption eines Wohnmodells mit ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII (ab 2020 SGB IX), der häuslichen Pflege nach SGB XI und ggf. der häuslichen Behandlungspflege nach SGB V

Impressum

Herausgeber:

Landesverband Baden-Württemberg der Lebenshilfe
für Menschen mit Behinderung e. V.
Neckarstraße 155a · 70190 Stuttgart
Fon: 0711.255 89 - 0 · Fax: 0711.255 89 -55
info@lebenshilfe-bw.de · www.lebenshilfe-bw.de

Projektleitung:

Jonas Kabsch

Satz und Gestaltung:

Astrid Mähner
atm-design.de

Bildnachweis:

Fotografien: Lebenshilfe/David Maurer

Schriftart:

Für eine bessere Lesbarkeit verwendet
der Landesverband Lebenshilfe für seine
Drucksachen und digitalen Medien die
Schriftart »Fs Me«. Dabei handelt es sich
um die erste Schrift, die in Zusammenar-
beit von professionellen Typografen und
Menschen mit kognitiven Beeinträchtigun-
gen entstanden ist. Weitere Informatio-
nen finden Sie hier:
www.fontsmith.com/fonts/fs-me

1. Zu dieser Arbeitshilfe	4
2. Ausgangslage und grundsätzliche Konzeption der Wohnform	5
3. Rechtliche Einordnung	7
4. Eingliederungshilfe und Pflege	9
a. Erbringung der Leistungen und inhaltliche Abgrenzung.....	9
b. Dokumentation der Leistungen	10
c. Personelle Voraussetzungen für die Erbringung von Leistungen	10
der häuslichen Pflege (und der Behandlungspflege)	
d. Pflege in Kooperation mit Ambulanten Pflegediensten	11
e. Elektronische Assistenzsysteme und Unterstützung AAL	13
5. Vertragliche Vereinbarungen.....	13
a. Vertragliche Vereinbarungen mit den Nutzer_innen	13
b. Vertragliche Vereinbarungen mit dem Träger	14
der Eingliederungs-hilfe (Sozialhilfeträger)	
c. Vertragliche Vereinbarungen mit der Pflegekasse	15
6. Finanzierung	16
a. Finanzierung der Investitionskosten	16
b. Finanzierung der Betriebskosten	18
c. Musterkalkulation für die konkrete Umsetzung des Servicewohnens	20
7. Schlusswort	22

1. Zu dieser Arbeitshilfe

Die erste Arbeitshilfe zum Servicewohnen ist entstanden auf der Suche nach einer nicht stationär ausgerichteten Wohnform für Menschen mit Beeinträchtigung, die auch pflegebedürftig sind. Sie war und ist bereits seit 2011 ausgerichtet an den Zielsetzungen der VN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung. Dabei stärkt sie den Grundsatz der Rechte von Menschen mit Behinderung. Im Konzept sind die Menschen innerhalb der Wohnform zunächst Mieter und können dort die Unterstützungen und Hilfen erhalten, welche sie individuell benötigen. Darüber hinaus geht es um die Zielsetzung, Menschen mit Behinderung die Inanspruchnahme aller ihnen zustehenden Sozialleistungen voll zu erschließen. Neben den Leistungen der Eingliederungshilfe sind das beispielsweise die Leistungen zum Wohnen und zum Lebensunterhalt (Grundsicherung), die Leistungen der Pflegekasse für häusliche Pflege sowie, bei entsprechendem Bedarf, die Leistungen der Krankenkasse für häusliche Krankenpflege (Behandlungspflege). Die dargestellten Konzepte für Begleitung im Modell „Servicewohnen“ stellen ein spezifisches Wohnkonzept neben anderen Wohnformen dar, die weiterhin Bestand haben bzw. zu entwickeln sind. Grundsätzlich ist es die Aufgabe der Lebenshilfe, mit ihrem differenzierten Angebot in der Wohnbegleitung Menschen mit Behinderung im Sinne der in der VN-Behindertenrechtskonvention festgeschriebenen Rechte in die Lage zu versetzen, selbst und freiwillig entscheiden zu können, wo, mit wem und in welcher Wohnform sie leben möchten.

In Baden-Württemberg haben sich die Rahmenbedingungen durch die veränderte Rechtslage im Heimrecht (WTPG mit den damit verbundenen Verordnungen LHeimBauVO, LPersVO) positiv in Hinblick auf das Konzept Servicehaus aus dem Jahr 2011 entwickelt. Die hier formulierte vollständig selbstverantwortete Wohngemeinschaft nach § 3 Abs. 2 WTPG

entspricht weitestgehend dem Grundgedanken des 2011 formulierten Wohnkonzepts.

Die Arbeitshilfe wurde von Praktiker_innen für Praktiker_innen in der Wohnbegleitung von Menschen mit Behinderung erstellt. Die Überarbeitung wurde ebenso mit den Praktiker_innen abgestimmt. Sie enthält an manchen Stellen alternative Vorschläge zur Umsetzung vor Ort, die dann mit ihren jeweiligen Vor- und Nachteilen aus Sicht der Autor_innen dargestellt werden. In der Regel wird nach Abwägung dieser Vor- und Nachteile eine Vorgehensweise besonders empfohlen. Wichtig dabei ist, dass es nicht eine einzige Form des Servicewohnens gibt und es regional höchst unterschiedliche Wohnkonzepte geben kann.

2. Wohnwünsche von Menschen mit Beeinträchtigung

Wie wollen Menschen ohne Beeinträchtigung leben?

- ☺ Menschen ohne Beeinträchtigungen wollen ihre Wohnung selbst gestalten.
- ☺ Sie wollen in ihrer Wohnung tun und lassen können, was sie wollen.
- ☺ Sie wollen in ihrer Wohnung Ruhe haben und sich entspannen können.
- ☺ Sie wollen niemanden in ihre Wohnung lassen, den sie da nicht haben wollen. Die „Unverletzlichkeit der Wohnung“ ist ein hohes Rechtsgut.
- ☺ Sie wollen in ihrer Wohnung oder aus ihrer Wohnung heraus in Kontakt zu anderen Menschen treten.
- ☺ Sie wollen mit den Menschen zusammen leben, die sie gern haben.
- ☺ Sie wollen schön wohnen.
- ☺ Sie wollen ihre Wohnung herzeigen und stolz darauf sein. Die Wohnung ist ein Symbol für ihren Status.

Wie wollen Menschen mit Beeinträchtigungen wohnen?

- ☺ Sie wollen wohnen wie Menschen ohne Beeinträchtigungen!

Um den Wünschen von Menschen mit Beeinträchtigungen, ihren Bedarfen und Bedürfnissen gerecht werden zu können, braucht die Eingliederungshilfe viel Kreativität und eine bunte Vielfalt an Wohnformen. Diese Vielfalt ermöglicht es den Menschen mit Beeinträchtigungen erst, von ihrem Wunsch- und Wahlrecht Gebrauch machen zu können.

Menschen mit Beeinträchtigungen wollen meist so eigenständig, ambulant und selbstbestimmt wie möglich wohnen, was bereits eine Studie aus dem Jahr 2004 unterstreicht. Ihre Angehörige stehen laut der Studie in dieser Haltung hinter den Menschen mit Beeinträchtigung.

Eine höchstmögliche Selbstbestimmung ist dann gegeben, wenn die Nutzer_innen viel Flexibilität in den Hilfen und freie Auswahl der Anbieter haben. Module für einzelne Hilfeleistungen, wie Betreuung, hauswirtschaftliche Unterstützung, Pflege und Miete, können diesen hohen Anspruch gewährleisten und die Selbstbestimmung unterstützen.

Der Bewohnerbeirat in gemeinschaftlichem Wohnen hat die Bestimmungshoheit bei den dort notwendigen Absprachen oder Auftraggebergemeinschaften. Dabei bildet der Bewohnerbeirat ein wichtiges Moment für die Kontinuität und demokratische Absprachen in der Wohngemeinschaft.

Das nachfolgende Wohnmodell bildet die Grundlage, um mit Menschen mit Beeinträchtigung gemeinsam ihre Hilfen planen, koordinieren und erbringen zu können. Es folgt damit dem Grundsatz: Nicht über (oder für) uns – ohne uns.

3. Ausgangslage und grundsätzliche Konzeption der Wohnform

Menschen mit Behinderung, die einen umfassenden Hilfebedarf haben, leben heute in aller Regel in Wohnheimen, die als stationäre Einrichtungen, bzw. künftig gen. Wohnformen, der Eingliederungshilfe geführt werden. Hier wurden bislang alle Leistungen des Wohnens mit dem Sozialhilfeträger ausgehandelt. Diese beinhalteten die Vergütung, den Lebensunterhalt, die Begleitung zur Teilhabe und die Pflege. Durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) und die Pflegestärkungsgesetze (PSG I-III) verändert sich der Verhandlungsumfang. Die Grundsicherung wird in allen Wohnformen die Miete und den Lebensunterhalt umfassen. Weiterhin bleiben die Begleitung zur Teilhabe und die Pflege. Die Vermietung wird in dieser Wohnform gemäß dem WBVG (Wohn-Betreuungs-Vertrags-Gesetz) vertraglich an die Hilfen gekoppelt sein.

Ein Nachteil dieser Lösungen besteht darin, dass die Menschen mit Behinderung in dieser Wohnform keinen Anspruch auf Pflegeleistungen und keine erweiterten Wahlfreiheiten haben sowie die Lösungen sich an wirtschaftlichem Denken orientieren, welches von standardisiertem organisiertem Wohnen mit Platzzahlen von 24 Personen ausgeht. Im Zusammenhang mit der Diskussion über die VN-Behindertenrechtskonvention und der Ambulantisierung sind daher Modelle gefordert und werden bereits umgesetzt, in denen Menschen mit Behinderung, unabhängig von der Höhe ihres Hilfebedarfes, einerseits Mieter sind, andererseits die erforderlichen Hilfen als „ambulante“ Leistungen in ihrer Wohnung erhalten. Zukünftig werden bei der Wohnbegleitung grundsätzlich die Leistungen der Lebensunterhaltssicherung getrennt von den Fachleistungen der Eingliederungshilfe.

Ein weiterer Nachteil der Wohnform „stationäre Eingliederungshilfe“ besteht darin, dass pflegebedürftige Bewohner die ihnen zustehenden Leistungen der Pflegekassen nur sehr eingeschränkt in Anspruch nehmen können. Sie beschränken sich auf eine pauschale Abgeltung der Pflegekassen gegenüber den Sozialhilfeträgern in Höhe von monatlich maximal 266€. Zum Vergleich: Die monatlich maximal mögliche Sachleistung der häuslichen Pflege beträgt seit dem Jahr 2017 je nach Pflegegrad zwischen 689 und 1.995€. Die genannte Einschränkung führt dazu, dass Sozialhilfeträger immer stärker darauf drängen, Menschen mit Behinderung, bei denen „die Pflege im Vordergrund“ stünde, in stationäre Pflegeheime zu verlegen bzw. Wohnheime der Eingliederungshilfe oder Teile davon in Pflegeheime umzuwandeln. Die Pflege kann nach Auffassung der Lebenshilfe bei Menschen mit Behinderung aber nicht im Vordergrund stehen, sie ist immer nur Voraussetzung, damit eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft möglich wird und durch entsprechende Leistungen der Eingliederungshilfe erreicht werden kann.

Im Hinblick auf die ggf. erforderliche häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V wurde anlässlich des Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz) 2017 klargestellt, dass diese im Bedarfsfall auch in betreuten Wohnformen der Eingliederungshilfe als „geeignetem Ort“ beansprucht werden kann. In der Praxis lehnten es die Krankenkassen, trotz einer Klarstellung im Jahr 2007, jedoch bis heute häufig ab, diese Leistungen bei Bedarf auch tatsächlich zu erbringen. Dies geschieht zum Teil mit Verweis auf die o.g. Abgeltung der Pflegeleistung, die sich auch auf die erforderlichen Maßnahmen der Behandlungspflege beziehen.

Wenn ein Mensch mit Behinderung, der gleichzeitig pflegebedürftig ist, jedoch in seiner eigenen Wohnung („Häuslichkeit“) lebt, können Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII (Sozialhilfeträger – ab 2020 SGB IX, Eingliederungshilfeträger), der häuslichen Pflege nach SGB XI (Pflegekasse) sowie der häuslichen Krankenpflege nach SGB V (Krankenkasse) problemlos gleichzeitig in Anspruch genommen werden.

Die dieser Arbeitshilfe zugrundeliegende Konzeption geht von einer Wohnform aus, innerhalb die Menschen mit Behinderung Mieter_innen eines Apartments (alleine, als Paar oder innerhalb einer Wohngemeinschaft) sind. In der von ihnen bewohnten Wohnung können dann Assistenzleistungen in den Bereichen Eingliederungshilfe und Pflege sowie weitere Dienstleistungen in Anspruch genommen werden. Die Vermietung, falls kein öffentlicher oder privater Wohnraum von den Nutzer_innen angemietet werden kann, die Betreuung, die Pflege und die evtl. Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen des Lebensunterhaltes sind in getrennten Verträgen zu regeln. Durch die komplett entkoppelten Verträge finden die Vorschriften des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes keine Anwendung.

Die Leistungen der Eingliederungshilfe werden als ambulante Leistung erbracht und mit dem Sozialhilfeträger als Sachleistung oder mit dem Menschen mit Behinderung als Budgetnehmer_innen vereinbart. Die Leistungen der Pflege müssen für die Nutzer_innen frei wählbar sein. Wenn sie selbst erbracht werden, müssen hierfür die vertraglichen und qualitativen Voraussetzungen erfüllt sein. Ein Zwang, auch indirekt, zur Wahl des eigenen oder präferierten Ambulanten Pflegedienstes darf nicht erfolgen. Die Finanzierung der Unterstützung in diesem Wohnkonzept setzt sich somit aus verschiedenen Bestandteilen zusammen, welche je nach Bedarf und Bedürftigkeit Leistungen des Wohnens, der Grundsicherung, der Eingliederungshilfe, der häuslichen Pflege und der häuslichen Krankenpflege umfassen können.

4. Rechtliche Einordnung

Das Sozialgesetzbuch XI über die Soziale Pflegeversicherung unterscheidet bei den Leistungen für Pflegebedürftige strikt zwischen den Leistungen der stationären Pflege und den Leistungen der häuslichen Pflege. Letztere können immer dann erbracht werden, wenn der Pflegebedürftige in seiner „Häuslichkeit“ lebt. Maßgeblich für die in dieser Arbeitshilfe vorgestellten Wohnmodelle ist also die Frage, ob das Kriterium der „Häuslichkeit“ im Hinblick auf die Wohnsituation des pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung gegeben ist. Zusätzlich regelt der § 71 Abs. 4 SGB XI (ab 2018) die Zuordnung zum § 43a SGB XI mit der Begrenzung auf die pauschale Abgeltung an den Leistungsträger in Höhe von 266€ im Monat. Der Spitzenverband der Pflegekassen ist hier bis 2019 aufgefordert, die Aufzählung in Form einer Richtlinie näher abzugrenzen.

In § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI (Hervorhebung JK) ist formuliert:

- „Keine Pflegeeinrichtungen im Sinne des Absatzes 2 sind (...) 3) Räumlichkeiten,
- in denen der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen und der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe für diese im Vordergrund steht,
 - auf deren Überlassung das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz Anwendung findet **und**
 - in denen der Umfang der Gesamtversorgung der dort wohnenden Menschen mit Behinderungen durch Leistungserbringer regelmäßig einen Umfang erreicht, der weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht; bei einer Versorgung der Menschen mit Behinderungen sowohl in Räumlichkeiten im Sinne der Buchstaben a und b als

auch in Einrichtungen im Sinne der Nummer 1 [stationär] ist eine Gesamtbetrachtung anzustellen, ob der Umfang der Versorgung durch Leistungserbringer weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht.“

Zudem wird die Aufgabe der Pflegekassen beschrieben, dies näher zu definieren: „Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen erlässt mit dem Ziel, eine einheitliche Rechtsanwendung zu fördern, spätestens bis zum 1. Juli 2019 Richtlinien zur näheren Abgrenzung“.

Nach § 36ff. SGB XI kommen als Leistungen der häuslichen Pflege das Pflegegeld, die Pflegesachleistung oder eine Kombination aus beiden (Kombinationsleistung) in Frage. In § 36 Abs. 4 wird ergänzt: „Leistungen der häuslichen Pflege sind auch zulässig, wenn Pflegebedürftige nicht in ihrem eigenen Haushalt gepflegt werden; sie sind nicht zulässig, wenn Pflegebedürftige in einer stationären Pflegeeinrichtung oder in einer Einrichtung im Sinne des § 71 Abs. 4 gepflegt werden.“ Damit ist die häusliche Pflege nach § 36ff. SGB XI in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe ausgeschlossen, da diese unter die Einrichtungen im Sinne § 71 Abs. 4 SGB XI fallen.

Die Gründungsphase einer Wohngemeinschaft ist dabei ausschlaggebend. Eine vollständig selbstverantwortete Wohngemeinschaft ist dann nicht trägergestützt, wenn sie ein Bewohnergremium hat und beibehält, welches nicht vom Träger initiiert wird und welches auch in der konstitutiven Sitzung nicht mittel- oder unmittelbar von einem Träger moderiert und beeinflusst wird. In anderen Bundesländern ist diese Auftraggebergemeinschaft des verpflichtenden und moderierten Bewohnergremiums erlaubt und teilweise ausdrücklich erwünscht (z.B. Saarland). Ausschlaggebend ist also eine Grundstruktur mit maximaler Beteiligung zu Beginn einer Wohngemeinschaft.

Hinzukommende Mieter müssen vor dem Zuzug den bestehenden Absprachen des Bewohnergremiums zustimmen. Das schließt auch eine gemeinschaftliche Einigung über einen Pflegedienst oder den Betreuungsanbieter ein, welche nur gemeinschaftlich demokratisch wieder verändert wird.

Weitere Informationen zum Thema können in Baden-Württemberg bei der [Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen \(FaWo\)](#) bezogen werden. Ebenso erweiterte Informationen bietet die Broschüre „[Wohn-Pflege-Gemeinschaften in Rheinland-Pfalz](#)“ der Verbraucherzentrale.

Hinweis: in Baden-Württemberg darf eine Auftragbergemeinschaft nicht in der Konzeption auftauchen!

Als Voraussetzung zur Inanspruchnahme häuslicher Pflegeleistungen ergeben sich, abweichend zur Rechtslage bis 2016, folgende zwei Alternativen:

I. Wohngemeinschaft ohne Vermietung: Der Mensch mit Behinderung wird in seiner eigenen Häuslichkeit begleitet.

☺ Hier kann der Mensch mit Behinderung, entsprechend seinem Bedarf, Betreuung anhand des Persönlichen Budgets, ambulanter Sachleistung sowie hauswirtschaftliche oder pflegerische Dienste einkaufen. Dabei entspricht es der Normalität, dass bestimmte Leistungen von externen Anbietern erbracht werden, wie z.B. die Wäsche in eine Reinigung geben oder externe Kräfte mit der Hausreinigung beauftragt werden. Ein Bewohnergremium kann hierzu demokratische Entscheidungen treffen.

II. Servicewohnen mit Vermietung und modularisierten Leistungen:

Im Servicewohnen werden Wohnraum und umfassende Leistungen für die Nutzer_innen angeboten, allerdings in einer modularisierten Form. Dabei werden ebenso bestimmte Leistungen von externen Anbietern erbracht.

Ein Bewohnergremium kann auch hier demokratische Entscheidungen treffen.

☺ Im Servicewohnen mit modularisierten Leistungen hat der einzelne Mensch mit Behinderung die Möglichkeit auszuwählen, welche Leistungsmodule (Anmietung von Wohnraum, Versorgung mit Lebensmitteln und Haushaltsartikeln, Begleitung zur Teilhabe sowie Pflege) er von welchem Leistungsanbieter in Anspruch nehmen will. Wichtig für dieses Konzept ist, dass die Miete und die Betreuung sowie andere Leistungen nicht aneinander gekoppelt sind. Dies macht deutlich, dass es sich nicht um eine Einrichtung im Sinne des § 71 Abs. 4 SGB XI handelt, da das WVBG keine Anwendung findet.

☺ Bei einer ambulanten Wohnform (nach § 71 Abs. 4 SGB XI), welche dem WVBG unterliegt, hat der/die Nutzer_in im Ambulant Betreuten Wohnen bei entsprechender Bedürftigkeit einen individuellen Anspruch auf ambulante Pflegeleistungen, sofern der Mensch mit Behinderung vom Betreuungsaufwand her nicht ‚vollversorgt‘ ist. Z.B. dass er/sie sich (mit entsprechender Assistenz) hauswirtschaftlich selbst versorgt, also nicht von einer gruppenübergreifenden hauswirtschaftlichen Versorgung bedient wird.

5. Eingliederungshilfe und Pflege

a. Erbringung der Leistungen und inhaltliche Abgrenzung

In dem hier skizzierten Wohnmodell werden für die einzelnen Nutzer_innen bedarfsbezogen sowohl Leistungen der Eingliederungshilfe als auch Leistungen der häuslichen Pflege erbracht.

Für die Leistungen der Eingliederungshilfe wird davon ausgegangen, dass diese in jedem Fall vom Dienst der Lebenshilfe angeboten werden. Für die Leistungen der häuslichen Pflege, wenn sie vom Pflegebedürftigen nicht ohnehin über das Pflegegeld selbst beschafft werden, bestehen zwei alternative Möglichkeiten, deren jeweilige Vor- und Nachteile in der folgenden Tabelle erläutert werden. Mieter sind, andererseits die erforderlichen Hilfen als „ambulante“ Leistungen in ihrer Wohnung erhalten. Zukünftig werden bei der Wohnbegleitung grundsätzlich die Leistungen der Lebensunterhaltssicherung getrennt von den Fachleistungen der Eingliederungshilfe.

Pflege durch	Externen Pflegedienst	Eigener Ambulanter Pflegedienst der Lebenshilfe
Vorteile	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Externer Pflegedienst ist auf besondere Bedarfe (medizinische Behandlungspflege, palliative Pflege) besser eingestellt ☺ Keine Schwierigkeit in der Abgrenzung der Leistungen bei Dokumentation und Abrechnung ☺ Höhere Gesamtqualität durch bestehen bleibende Systemlogiken: Gute Betreuung & gute Pflege 	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Ganzheitliche Hilfeleistung „aus einer Hand“ ☺ Dadurch keine unnötige Abgrenzung im Alltag der Begleitung ☺ Qualität der Leistung kann selbst gesteuert werden
Nachteile	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Abgrenzung der Zuständigkeit ist für die Nutzer_innen im Alltag schwierig („Mit dem Toilettengang müssen Sie warten, bis der Pflegedienst kommt.“) ☺ Mehr Wechsel der Bezugspersonen ☺ Die Koordination & Abstimmung der Hilfen wird aus Zeitgründen bei der Lebenshilfe verortet bleiben 	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Dienst der Lebenshilfe muss fachliche Anforderungen an sachgerechte Pflege sicherstellen ☺ Bei ganzheitlicher Leistungserbringung bleibt Trennung in Dokumentation und Abrechnung dennoch erforderlich ☺ Qualität der technischen Verrichtung der Behandlungspflege kann geringer sein

Auf Basis eines Kooperationsvertrags mit einem externen Ambulanten Pflegedienst empfiehlt es sich, fachlich besonders aufwändige Pflege (vor allem häusliche Krankenpflege nach SGB V) durch den Kooperationspartner mit entsprechender Erfahrung in diesem Bereich abdecken zu lassen.

Betriebsintern müssen bei einem eigenen Ambulanten Pflegedienst die Dienstleistungen in einen „Dienst der Eingliederungshilfe“ und einen Pflegedienst aufgeteilt werden. Inhaltlich können die Dienstleistungen innerhalb eines Dienstes und bezogen auf die einzelnen Nutzer_innen, wenn diese das wünschen, von

den Mitarbeiter_innen jeweils in Personalunion erbracht werden. Wichtig ist dabei die getrennte Dokumentation sowie die betriebswirtschaftliche Abrechnung der Leistungen (siehe folgender Abschnitt). Die Problematik der Arbeitnehmerüberlassung kann über eine übergeordnete Institution aufgefangen werden. Weitere Informationen – gerade auch zum Inhalt und der Qualität der Pflege – können der Arbeitshilfe „Gute Pflege“ des Landesverbandes Lebenshilfe Baden-Württemberg sowie dem Sammelband „Lebens Alter“ im Lebenshilfe-Verlag Marburg entnommen werden.

b. Dokumentation der Leistungen

Grundsätzlich sind die Hilfen alle im Hilfeplan festzulegen und dort auch zuzuordnen. Für die Zuordnung empfiehlt sich eine Orientierung an den Leistungspaketen, welche im Rahmenvertrag ambulante pflegerische Versorgung für das Land Baden-Württemberg gem. § 75 Abs. 1 SGB XI (RV APV BW) definiert sind. Alle hier zuzuordnenden Tätigkeiten werden dann Leistungen der Pflege in der Abrechnung mit der Pflegekasse und ggf. ergänzende Hilfe zur Pflege. Alle anderen Tätigkeiten und auch alle intensiveren Tätigkeiten im Hinblick auf die Pflegemodule, welche durch diese zeitlich nicht abgedeckt sind (z.B. zeitintensive Motivation zur Pflege) wären dann in der Dokumentation den vom Sozialhilfeträger zu finanzierenden Leistungen zuzuordnen (Eingliederungshilfe). Diese Leistungen werden nicht nach vorgegebenen Leistungsmodulen dokumentiert, sondern in Zeitwerten mit jeweiligem Bezug zur Aufzählung aller notwendigen Leistungen in der Hilfeplanung.

In der alltäglichen Gestaltung wäre durch die Mitarbeiter_innen also in der Form zu dokumentieren, dass sie einerseits in einer Formular-Matrix ankreuzen, welche Leistungspakete der häuslichen Pflege im Sinne des

Rahmenvertrages nach §75 Abs. 1 SGB XI sie erbracht haben, und andererseits die Betreuungszeiten aufzeichnen.

c. Personelle Voraussetzungen für die Erbringung von Leistungen der häuslichen Pflege (und der Behandlungspflege)

Neben den in der Behindertenhilfe üblichen personellen Anforderungen an die Leistungserbringung im Bereich der Eingliederungshilfe sind bei eigener Erbringung der Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI die besonderen personellen Anforderungen zu erfüllen, welche sich aus § 71 Abs. 3 SGB XI und dem RV APV BW für das Land Baden-Württemberg ergeben.

Diese sind zusammengefasst:

- ☺ Der Abschluss eines ambulanten Versorgungsvertrags ist zwingend notwendig.
- ☺ Pflegekräfte in einem Umfang von insgesamt mindestens drei Vollzeitstellen müssen vorhanden sein.
- ☺ Eine verantwortliche Pflegefachkraft (Vollzeitstelle, die auf maximal zwei Personen aufgeteilt werden darf) muss vorhanden sein. Diese muss neben ihrer Ausbildung als Pflegefachkraft (wobei in ambulanten Pflegediensten für Menschen mit Behinderungen Heilerziehungspfleger Tätigkeiten einer Pflegefachkraft ausführen dürfen; § 71 Abs. 4 SGB XI) über eine mindestens zweijährige Berufserfahrung während der vergangenen fünf Jahre verfügen und eine Weiterbildung für eine leitende Funktion (460 Stunden) absolviert haben.
- ☺ Eine stellvertretende verantwortliche Pflegefachkraft mit einem Umfang von mind. 28,5 Wochenstunden muss angestellt sein.

Die weitergehenden fachlich-personellen Voraussetzungen für die Erbringung von Leistungen der ambulanten Behandlungspflege nach § 37 SGB V richten sich nach § 132a SGB V.

d. Pflege in Kooperation mit Ambulanten Pflegediensten

Die Kooperation lässt viele Variationen zu. Auch mehrfache Kooperationen mit verschiedensten Ambulanten Pflegediensten.

Einige Möglichkeiten sollen im Folgenden aufgelistet werden:

☺ Kooperationsvertrag über die Grundpflege ohne Behandlungspflege:

- Die Lebenshilfe erbringt die Grundpflege. Die Behandlungspflege übernimmt der Ambulante Pflegedienst. Die Abrechnung sowie alle Aufgaben einer Pflegedienstleitung (Beratung, Qualitätssicherung, Fortbildung, MDK-Prüfungen) verantwortet der Ambulante Pflegedienst. Das entspricht einer großen Normalität. Über die Kooperation ist mehr Personal in der Wohngemeinschaft möglich.
- Die Lebenshilfe teilt sich Dienste mit dem Ambulanten Pflegedienst über jeweils gepoolte Leistungen. So kann beispielsweise der Frühdienst von Mitarbeiter_innen des Pflegedienstes abgedeckt werden und der Spätdienst von Mitarbeiter_innen der Lebenshilfe. Zu behandlungspflegerischen Verrichtungen kommt der Ambulante Pflegedienst auf der Abendtour vorbei.
- Für die Nutzer_innen wird das Erleben der Behandlungspflege als eine reine Dienstleistung als sehr positiv beschrieben. Das bestimmte, rein technisch sauber zu erbringenden Dienstleistungen von externen Kräften durchgeführt werden, die nur dazu in die Häuslichkeit kommen, wird als ein Mehrwert in der Privatsphäre wahrgenommen.

☺ Kooperationsvertrag über die Grund- und Behandlungspflege:

- Die Lebenshilfe erbringt Grund- und Behandlungspflege „aus einer Hand“. Die Abrechnung sowie alle Aufgaben einer Pflegedienstleitung (Beratung, Qualitätssicherung, Fortbildung, MDK-Prüfungen) verantwortet der Kooperationspartner. Viele Ambulante Pflegedienste fordern in diesem Fall den Einsatz von Pflegefachkräften in der Wohngemeinschaft.

☺ Nachtbereitschaft und Nachtwache:

- Jeder Ambulante Pflegedienst muss nach den rechtlichen Bestimmungen eine Nachtbereitschaft organisieren (§ 9 Abs. 1 des RV APV Baden-Württemberg; siehe „Rechtlicher Rahmen“). Für viele kleine Ambulante Pflegedienste ist das aus personellen Gründen schwierig. Wenn es gewährleistet werden kann, fließt eine Abstimmung dazu in die Bestimmungen und Verhandlungen in den Kooperationsvertrag mit ein. Beispielsweise wird eine Rufbereitschaft eingerichtet, welche bei Verständigung dann wiederum eine Rufbereitschaft der Lebenshilfe informiert, die dann tätig wird.
- Manche, oft große Ambulante Pflegedienste, bieten Nachtpflege an (teilstationäres Pflegeangebot – entsprechend der Tagespflege am Tag). Dies kann als Zwischenlösung zwischen der bestehenden Nachtbereitschaft und der Organisation einer Nachtwache in Erwägung gezogen werden.
- Über ehrenamtliches Engagement kann eine Nachtwache oder Nachtbereitschaft über § 45c SGB XI finanziert werden. Dies schließt ausdrücklich Fach- oder Pflegekräfte aus.



Checkliste zur Kooperation mit einem Ambulanten Pflegedienst

- ✓ Es muss geklärt werden, wer die Behandlungspflege erbringt – der Ambulante Pflegedienst oder die Lebenshilfe.
- ✓ Die Kommunikation ist von Seiten der Lebenshilfe vor- und nachzubereiten, da die Ambulanten Pflegedienste keine Refinanzierung für Besprechungszeiten haben und damit sehr wenig Zeit zur Verfügung stellen können.
- ✓ Damit geht das bewusste Umgehen mit den sprachlichen Barrieren und den Schnittstellen einher. Viele Begriffe gibt es in beiden Bereichen, sie werden aber unterschiedlich verwendet. Eine Auflistung möglicher Begriffe kann dem Kapitel „Eine gemeinsame Sprache sprechen“ entnommen werden.
- ✓ Idealerweise kann eine einheitliche Software, oder zumindest vom selben Anbieter, den Austausch oder den Datentransfer deutlich vereinfachen.
- ✓ Inhaltliche Trennschärfen (Eingliederungshilfe- oder Pflegeperspektive sowie dazugehörige Finanzierung) müssen diskutiert und festgelegt werden, vor allem an den Schnittstellen der Hilfen.
- ✓ Es muss geklärt werden, ob die Lebenshilfe die Pflegeplanung erbringen kann (mit Eingliederungshilfe-„Brille“) oder der Ambulante Pflegedienst (mit Pflege-„Brille“). Beides hat seine Vor- und Nachteile.
- ✓ Zeichnungsberechtigungen und zeichnungsberechtigtes Personal für abrechenbare Leistungen nach dem SGB XI und ggf. SGB V müssen geklärt werden.

Andere Kooperationen:

- Mehrgenerationenhäuser mit einer Wohngemeinschaft oder hausgemeinschaftliche Verpflichtungen eines Mehrparteienhauses können ebenso in Kooperationen einbezogen werden (z.B. Mietminderung bei Unterstützung oder Nachtbereitschaft). Beispielsweise gibt es inklusive oder integrative Wohngemeinschaften (Studenten-WG) die in diesem Modell umgesetzt werden.

Erweiterte Informationen zur Schnittstelle Pflege/Eingliederungshilfe finden Sie einerseits beim [Paritätischen](#) und andererseits von der [Bundesvereinigung zur Verhinderungspflege](#). Zu den Änderungen und welche wann in Kraft treten, finden Sie bei der [Bundesvereinigung](#) eine Übersicht. Zum neuen [Begutachtungsverfahren](#) verweist die Bundesvereinigung auf den Spitzenverband der Krankenkassen. Zur palliativen Versorgung und Hospizarbeit hat [Bayern ein Konzept](#) veröffentlicht.

Weitere Beispiele finden Sie in einer Broschüre der Bundesvereinigung: „[Zukunft Wohnen – Beispiele für innovative Wohnformen](#)“.

e. Elektronische Assistenzsysteme und Unterstützung (AAL)

Das Feld der elektronischen Unterstützungssysteme hat sich in den letzten Jahren stark ausdifferenziert und bietet mannigfaltige Unterstützungen von APPs bis hin zu komplexer technischer Assistenztechnik an. Zur Entlastung des Pflegepersonals, aber auch zur Vermeidung von beschütztem Wohnen (mit richterlichem Beschluss), entwickelt sich dieses Feld rasend schnell weiter. Hier lohnt es, sich auf den entsprechenden Pflege-, (Heil-) Pädagogischen- oder Bildungsmessen aktuell zu informieren und diese Assistenzsysteme gerade bei der Planung neuer Wohnangebote mit Blick auf die zukünftigen Nutzer_innen zu berücksichtigen.

Der Landesverband Lebenshilfe Baden-Württemberg ist bis 2020 Partner in einem Projekt mit der Internationalen Bodenseehochschule (IBH) zum Thema Living Lab AAL. Hierzu wird auf der Homepage der IBH informiert.

6. Vertragliche Vereinbarungen

a. Vertragliche Vereinbarungen mit den Nutzer_innen

Der Grundsatz der hier vorgestellten Wohnmodelle ist die getrennte Betrachtung des Wohnens und Lebensunterhaltes von den Betreuungs- und Pflegeleistungen. Entsprechend sind Vereinbarungen mit den Nutzer_innen in getrennten Verträgen zu treffen.

Je nach Bedarf und Wunsch werden mit den Nutzer_innen bis zu vier (ggf. mehr) Verträge abgeschlossen:

1. Vertrag über die Versorgung mit Lebensmitteln und Haushaltsartikeln
2. Vertrag über die Vermietung eines Apartments oder eines Zimmers bei gleichzeitiger Mitnutzung von Gemeinschaftsräumen im Servicewohnen
3. Vertrag über die Betreuungsleistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe
4. Vertrag über Leistungen der häuslichen Pflege nach § 36 SGB XI und ggf. § 61 SGB XII
5. Vertrag über Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V
6. Verträge können auch in Bezug auf psychiatrische Pflege, Jugendhilfeleistungen (max. bis zum Alter von 27 Jahren) sowie andere ambulante Versorgungsstrukturen geschlossen werden.

Die Verträge sind nicht zu koppeln. Das bedeutet, dass der/die Nutzer_in die Möglichkeit hat, zu einem späteren Zeitpunkt einzelne Verträge zu kündigen (z.B. Servicevertrag, Pflegevertrag), andere aber nicht (z.B. Mietvertrag). Die im Anhang zu dieser Arbeitshilfe vorgestellten Vertragsmuster stellen einen Orientierungsrahmen für eine vertragliche Regelung vor Ort dar.

Die rechtliche Situation von Verträgen ändert sich häufig. Aktuelle Vertragsmuster gibt es bei der [Bundesvereinigung Lebenshilfe](#). Rechtliche Bestimmungen für Mietverträge sind starken Änderungen unterworfen. Aktuelle Fassungen können über Baugenossenschaften oder andere Anbieter gekauft werden, zum Beispiel bei [Haus und Grund Stuttgart](#). Für die Dimension der Pflege sind die Pflegekassen Ansprechpartner für Vertragsmuster.

b. Vertragliche Vereinbarungen mit dem Träger der Eingliederungshilfe (Sozialhilfeträger)

Die sozialhilferelevanten Leistungen in der Wohnbegleitung werden als Leistungen der ambulanten Eingliederungshilfe erbracht. Dabei sind grundsätzlich drei Varianten denkbar, deren mögliche Vor- und Nachteile in der folgenden tabellarischen Übersicht dargestellt sind.

Variante	Sachleistung nach Pauschalen für Hilfebedarfsgruppen	Sachleistung nach einrichtungs-individueller Vereinbarung	Leistungserbringung über Persönliches Budget (PB)
Vorgehen	Die Nutzer_innen werden nach dem aktuellen Bedarfsermittlungsinstrument (ab 2018: ICF-gestützt) eingestuft und erhalten für ihre Hilfebedarfe eine Pauschale.	Es wird eine einrichtungsindividuelle Vereinbarung über die Vergütung der ambulanten Eingliederungshilfeleistung mit dem Leistungsträger (LT) abgeschlossen.	Die Nutzer_innen beantragen ein PB und machen dabei ihren individuellen Hilfebedarf geltend.
Vorteile	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Verlässlich und kalkulierbar ☞ Muss nicht eigens „verhandelt“ werden 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Kann bedarfsgerecht „ausgehandelt“ werden ☞ Sichert am ehesten das notwendige Gesamtbudget, wenn erfolgreich verhandelt 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Bedarfsorientiert ☞ Flexibel ☞ Dem LT fällt bei Erfahrungen mit dem PB die Individualisierung leichter ☞ Budgetnehmer ist frei in der Verwendung des Budgets
Nachteile	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Unter Umständen nicht auskömmlich ☞ Je nach verändertem Bedarfsermittlungsinstrument ist strittig, mit welchen Hilfebedarfen eine ambulante Versorgung übernommen wird 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ LT haben damit ihre Probleme ☞ Abhängigkeit von gutem Verhandlungsergebnis (Pauschalen) 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Großer Aufwand für Betroffene ☞ Leistungserbringer (LE) ist bei Aushandlung nicht automatisch beteiligt ☞ Höheres Risiko der Fehlverwendung des Budgets

Eine Sicherstellung der Leistung der ambulanten Eingliederungshilfe über das Persönliche Budget (rechte Spalte) wird in besonderer Weise hervorgehoben, weil sie dem Grundgedanken der Personenzentrierten Leistung, welcher dem Servicewohnen zugrunde liegt, in besonderer Weise entspricht. Die Freiheit des Budgetnehmers in der Verwendung des Budgets kann als Unsicherheitsfaktor für den Leistungserbringer in Kauf genommen werden. Diese grundsätzliche Freiheit ist ohnehin Bestandteil der Konzeption modularisierter Leistungen. Auch eine Leistungserbringung nach klar definierten Leistungsbeschreibungen und den entsprechend abgeschlossenen Leistungsvereinbarungen für die Nutzer_innen empfiehlt sich unter der Voraussetzung, dass auch für die höheren Hilfebedarfe (früher Hilfebedarfsgruppe 4 und ggf. 5) ambulante Vergütungsvereinbarungen existieren.

Modellberechnungen im Zusammenhang mit der Erstellung dieser Arbeitshilfe haben deutlich gemacht, dass sogar die alten Ambulanten Pauschalen sehr wohl auskömmlich sein können (siehe auch Abschnitt 6c).

c. Vertragliche Vereinbarungen mit der Pflegekasse

Wenn die Leistungen der häuslichen Pflege nach § 36 SGB XI vom Dienst der Lebenshilfe selbst erbracht werden sollen, so ist hierfür eine vertragliche Grundlage zu schaffen. Hierbei bestehen grundsätzlich zwei Möglichkeiten, deren Ausgestaltung sowie Vor- und Nachteile werden in der folgenden Tabelle zusammengefasst.

Art der vertraglichen Regelung	Versorgungsvertrag	Kooperationsvertrag
Umsetzung	Der Dienst der Lebenshilfe schließt eigenständig einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen gem. § 71-73 SGB XI ab.	Die Lebenshilfe schließt einen Kooperationsvertrag mit einem zugelassenen Pflegedienst ab, der dann die fachliche Verantwortung und die Abrechnung der Leistungen gegenüber den Pflegekassen übernimmt.
Vorteile	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Die Leistungspakete der Pflege werden direkt und zu 100% mit der Kasse abgerechnet ☞ Keine Abhängigkeit von externen Vorgaben eines anderen Dienstes 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Dienst der Lebenshilfe muss nicht alle fachlichen Anforderungen des Rahmenvertrages selbst erfüllen (z.B. keine eigene verantwortliche Pflegefachkraft erforderlich) ☞ Fachliche Beratung durch erfahrenen Pflegedienst ☞ Personalfuktuation durch entlastete Dienste nicht so stark
Nachteile	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Die Qualitätsanforderungen des Gesetzes und des Rahmenvertrages müssen vollständig selbst erfüllt werden ☞ Personal muss selbst eingestellt und qualifiziert werden ☞ Zwei Systemlogiken unter dem Dach einer Organisation ☞ Das Bewohnergremium muss sich ebenso gegen den hauseigenen Ambulanten Pflegedienst aussprechen können 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Der kooperierende Pflegedienst behält einen Teil der Abrechnungssumme ein. ☞ Kommunikation und Aushandlungsprozesse müssen gesteuert, moderiert und terminiert werden.

Jeder Träger muss für sich, gerade auch aus systemlogischen Gründen und den erweiterten inhaltlichen Anforderungen, eine Entscheidung treffen und die Vor- und Nachteile gut abwägen.

Wichtig ist in beiden Fällen die klare Abgrenzung der pflegerischen und der eingliederungsspezifischen Hilfen. Das kann auch bei einzelnen Maßnahmen unterschiedlich und individuell zugeordnet werden (z.B. Duschen als Verrichtung der Pflege im Sommer an drei Tagen in der Woche – an den restlichen Tagen pädagogische Anleitung zur Körperpflege, im Sinne von Duschen). Dies muss im Vorfeld klar beschrieben und entsprechend auch mit dem eventuellen Kooperationspartner ausgehandelt werden.

7. Finanzierung

a. Finanzierung der Investitionskosten

Die Finanzierung der Investitionskosten für die hier konzipierten Wohnmodelle stellt sich nicht einfach dar. Da es sich um Ambulant Betreutes Wohnen handelt, findet eine öffentliche Investitionsförderung wie beim Wohnheimbau im Bereich der Eingliederungshilfe nicht statt. Es kann auch keine Refinanzierung von Investitionskosten über die Vergütung der ambulanten Leistung der Eingliederungshilfe erfolgen. Die Investitionskosten sind über die Mieteinnahmen von den Nutzer_innen zu refinanzieren. In der Regel werden diese wiederum über die ihnen zustehende Grundsicherung übernommen. Da aber bei der Ausgestaltung des Wohnangebotes im Grundsatz die hohen qualitativen Anforderungen für barrierefreien Wohnraum zu erfüllen sind, sind die Investitionskosten durch Mieten der Nutzer_innen, orientiert am Grundsicherungsniveau, häufig nicht refinanzierbar. Bei nachweislich höheren

qualitativen Anforderungen an die Gestaltung des Wohnraums (z.B. wegen einer körperlichen Beeinträchtigung des Mieters) ist durchaus ein individueller Mehrbedarf bei der Berechnung der notwendigen Kosten der Unterkunft im Rahmen der Grundsicherung anerkenungsfähig. Zudem werden Umbauten für die Nutzer_innen von der Pflegekasse teilweise subventioniert.

Als zusätzliche Elemente einer Investitionsfinanzierung neben den „grundsicherungsfesten“ Mieteinnahmen kommen in Frage:

- ☞ „Freiwillige Leistungen“ der Kommune im Bereich der investiven Aufwendungen. Dies mag kaum denkbar erscheinen, andererseits ist darauf hinzuweisen, dass die Kommunen nach Wegfall der früheren Investitionsförderung des Landes nach dem Landespflegegesetz auch im Fall der Vereinbarung stationärer Pflegeeinrichtungen durchaus freiwillig investiv fördern. Attraktiv für den Leistungsträger kann das Argument sein, dass das hier vorgestellte Wohnmodell durch seine Einbeziehung von Leistungen der häuslichen Pflege nach SGB XI und der häuslichen Krankenpflege nach SGB V dem zuständigen Sozialhilfeträger helfen kann, Kosten in erheblichem Umfang einzusparen.
- ☞ Investitionsförderung Aktion Mensch
 - In der Regel bis zu 30% der förderfähigen Kosten
 - Da die Höchstfördersumme bei 110.000€ liegt, wird der tatsächliche prozentuale Anteil an der Gesamtfinanzierung häufig deutlich niedriger sein, es sei denn, es handelt sich um ein entsprechend kleines Wohnprojekt.
 - Projekte, bei denen mehr als 24 Wohnplätze an einem Standort entstehen, werden nicht gefördert.
 - Umfassende Informationen zu den einzelnen Bereichen mit Checklisten

und Anleitungen können bei [Aktion Mensch](#) eingesehen werden.

- Eine Förderung über die [Glücksspirale](#) und andere Förderer kann über den Spitzenverband (z.B. [Paritätischer Baden-Württemberg](#)) eingeworben werden.
- Bei der Erstellung von Wohnhäusern in Groß- und Universitätsstädten sowie an sonstigen Hochschulstandorten kommt unter Umständen auch eine Mietwohnraumförderung nach dem Landeswohnraumförderungsprogramm in Frage. Eine Beratung hierzu erteilen die Wohnraumförderungsstellen der Landratsämter bzw. der Bürgermeisterämter von Stadtkreisen. Förderungen über den sozialen Wohnungsbau scheitern noch an den Förderbedingungen.
- ☞ Genossenschaftsbauten: Ein besonderes Modell, auch im Hinblick auf Selbstverantwortung und Selbstständigkeit der Nutzer_innen, ist ein genossenschaftlicher Bau. Jedes Genossenschaftsmitglied hat, unabhängig vom investierten Geld, eine Stimme in der Genossenschaftsversammlung. Vorteile für die Mitglieder: Mietsicherheit in Bezug auf Eigenbedarfsräumung und Miethöhe, denn für eine Genossenschaft ist der Mietspiegel irrelevant, es zählt der Jahresabschluss. Es gibt eine jährliche Genossenschaftsprüfung.

Wichtig für Bezieher_innen von ALG II: Genossenschaftsanteile sind ähnlich einer Kautions. Das bedeutet, dass dies entweder als Darlehen der Eltern an die Kinder geleistet werden kann, welches nach einem Auszug zurück an die Eltern geht, oder dass die genossenschaftlichen Anteile vom Jobcenter gezahlt werden können. Eine KfW-Förderung in Höhe der Genossenschaftsanteile ist möglich. Der Finanzierungsplan ist trägerunabhängig durch direkte Mietverträge mit der Genossenschaft.

- ☞ Ebenso sind Förderungen der [L-Bank](#) und der [KfW](#) möglich. Diese haben Merkblätter zur Barrierefreiheit, Zusatzförderungen und Förderungen für Menschen mit einer Schwerbehinderung herausgegeben. Für den [Neubau von Mietwohnungen](#) und die [Modernisierung von Mietwohnungen](#) stehen hier auch mögliche Förderungen bereit.
- ☞ Sehr gute Adressen für die Beratung und eventuelle Förderakquise bei Immobilien sind auch die [Bank für Sozialwirtschaft](#) und der [Europäische Sozialfonds](#). Vom EFS gibt es auch eine Seite für Förderprogramme der jeweiligen [Bundesländer](#).
- ☞ Weitere Links zur Recherche (Links stehen auch auf [einfachteilhaben.de](#) des BMAS): [Barrierefreies Bauen mit nullbarriere.de](#); [Online-Wohn-Beratung.de](#); [Bauförderer.de](#); [KVJS FaWo](#)
- ☞ Für die Akquise von (Förder-) Geldern steht auch der [Bundesverband Deutscher Stiftungen](#) mit einer Suchmaschine und Handbüchern sowie CDs zur Verfügung. Eine weitere wichtige Fundgrube zu den verschiedenen Bereichen wie z.B. [Recht](#) sind die Homepages von [REHADAT](#).
- ☞ Das Thema Miethäusersyndikat ist eine wieder neu in den Blick genommene Perspektive, die für die Finanzierung eines Bauprojekts mit einem möglichst hohen Anteil an Selbstverantwortung für die Nutzer_innen interessant sein kann. Mehr Informationen sind unter [Syndikat.org](#) zu finden.

b. Finanzierung der Betriebskosten

Wie aus der bisherigen Darstellung der Wohnmodelle ersichtlich, setzt sich die Finanzierung der laufenden Kosten aus einigen Einzelbestandteilen zusammen. In der folgenden Tabelle wird versucht, dies vereinfacht und schematisch darzustellen:

Leistung	Finanzierung über	Höhe / Berechnung
Kosten des Wohnens	Zahlung von Miete und Mietnebenkosten durch die Nutzer_innen auf der Grundlage des Mietvertrags, von diesen wiederum refinanziert aus Lohn, Vermögen, Wohngeld, Grundsicherung oder EU-Rente; Ggf. „subventioniert“ durch sonstige Zuwendungen, z.B. Mietwohnraumförderung	Bei Grundsicherungsbezug Anerkennung der tatsächlichen Kosten für Unterkunft und Heizung, die sich aber regional am Mietspiegel orientieren nach § 35 SGB XII; individuell evtl. Mehrbedarfe berücksichtigen!
Kosten für den sonstigen Lebensunterhalt (Lebensmittel, Putzmittel ...)	„Haushaltsbeitrag“ des Nutzers nach Servicevertrag, von diesem refinanziert aus Lohn, Vermögen, Grundsicherung oder EU-Rente	Grundsicherung: Regelsatz Haushaltsvorstand (2017: 409€; in sog. stationären Angeboten 90% also 368,10€) + Mehrbedarfszuschlag (35% bei Menschen mit Behinderung mit Beschäftigung nach dem SGB IX oder Eingliederungshilfe nach SGB XII; 2017: 143,15€) Es ist zu beachten, dass der/die Nutzer_in daraus auch seinen persönlichen Bedarf zu bestreiten hat (im Heim: Barbetrag + Bekleidungsbeihilfe)
Kosten für die pädagogische Betreuung / Begleitung zur Teilhabe	Eingliederungshilfeleistung des Sozialhilfeträgers; als Sachleistung oder über das Persönliche Budget	Keine einheitliche Vergütung; bei gestufter Vergütung derzeit Pauschale von ca. 1.450-1.600€ in Hilfebedarfsgruppe 3

Leistung	Finanzierung über	Höhe / Berechnung
Kosten für häusliche Pflege nach § 36 SGB XI (Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung) oder im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach § 35a SGB XI	Abrechnung der Pflegesachleistung mit der Pflegekasse nach den im Rahmenvertrag festgelegten Leistungspaketen und zugeordneten Preisen oder im Rahmen eines Persönlichen Budgets	Max. Sachleistung ab 2017 nach Pflegegraden (PG): Pflegegrad 1: 0€ Pflegegrad 2: 689€ Pflegegrad 3: 1.298€ Pflegegrad 4: 1.612€ Pflegegrad 5: 1.995€
Kosten für häusliche Pflege nach § 37 SGB XI (Pflegegeld)	Pflegegeld für selbst beschaffte Hilfen (Angehörige, Bekannte oder Freunde), auch als Kombination mit Pflegesachleistung nach § 38 SGB XI	Max. Pflegegeld ab 2017 nach Pflegegraden (PG): Pflegegrad 1: 0€ Pflegegrad 2: 316€ Pflegegrad 3: 545€ Pflegegrad 4: 728€ Pflegegrad 5: 901€
Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI Anmerkung: Hier ist zu berücksichtigen, dass diese Leistung häufig sinnvollerweise für die Inanspruchnahme von Betreuungsangeboten durch externe Anbieter (Offene Hilfen) verwendet wird	Bei landesrechtlicher Anerkennung Abrechnung mit der Pflegekasse	125€ ab PG 1 im Ausnahmefall ein erhöhter Betrag
Wohngruppenzuschlag	Pauschale Zuschläge nach § 38a SGB XI (nur trägerunabhängig)	214€/Nutzer_in ab PG 1 pro Monat bei mindestens 3 und höchstens 12 Personen in der Wohngemeinschaft
Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen	Pauschale Umbaufinanzierung nach § 40 Abs. 4 SGB XI für die Nutzer_in (nur trägerunabhängig)	einmalig 4.000€/Nutzer_in maximal 16.000€ pro Wohngemeinschaft ab PG 1
Pflegehilfsmittel	Pflegehilfsmittel nach § 40 Abs. 2 SGB XI	40€/Nutzer_in ab PG 1
Einmalige Anschubfinanzierung	Anschubfinanzierung nach § 45e SGB XI (nur trägerunabhängig)	2.500€/Nutzer_in ab PG 1, maximal 10.000€/Wohngemeinschaft
Ggf. Kosten für ergänzende Hilfe zur Pflege nach §§ 61ff. SGB XII	Abrechnung mit dem Träger der Sozialhilfe	„angemessene Aufwendungen“ werden einzelfallbezogen erstattet
Kosten für häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V	Vergütung durch Krankenkasse nach Gebührensätzen	Je nach individueller Maßnahme

Zu den Leistungen der Pflegeversicherung gibt es teilweise verschiedene Ansichten oder Unklarheiten in der Beantragung der Leistungen. Um dies zu klären und hier eine Hilfestellung anzubieten, kann vom Landesverband der Lebenshilfe Baden-Württemberg der AOK-Leitfaden heruntergeladen werden. Dieser wurde mit der AOK BW abgestimmt und 2017 aktualisiert. Z.B. wird hier die Zuordnung des Wohngruppenzuschlags geklärt.

Die koordinierende Funktion des Leistungsträger im Zusammenhang mit der Sozialen Pflegeversicherung – und damit der Steuerung und Beantragung von Geldern durch den Leistungsträger – ist von Seiten des/der Nutzer_in zustimmungspflichtig. Das kann in einer, im Vorfeld stattfindende Beratung den Nutzer_innen und ihren Angehörigen vermittelt werden.

c. Musterkalkulation für die konkrete Umsetzung des Servicewohnens

Für die Erstellung der konkreten Kalkulation eines Gesamtbudgets in der Summe der möglichen modularen Finanzierungsbestandteile wurde als Ergänzung dieser Arbeitshilfe ein Berechnungsblatt auf Excel-Basis erstellt. Dieses enthält auch einige Hinweise, worauf bei der Kalkulation im Einzelnen zu achten ist. Die Kalkulationstabelle ist in der PDF-Version dieser Arbeitshilfe als Anhang enthalten.





8. Schlusswort

Die in dieser Arbeitshilfe zusammengetragenen konzeptionellen und strukturellen Grundlagen eines Servicewohnens zur Begleitung und Pflege von Menschen mit Behinderung wurden anhand der Theorie zu der Themenstellung erarbeitet und mit ersten Ansätzen in der Praxis erprobt. Sie werden jedoch sicherlich im Rahmen der weiteren praktischen Umsetzung weiter entwickelt und erweitert. In diesem Sinne sind die Autor_innen sehr dankbar für Rückmeldungen praktischer Umsetzungserfahrungen, um diese in die weitere Überarbeitung dieser Arbeitshilfe einfließen lassen zu können. Wer sich auf den Weg machen will, trifft eine individuelle strategische Entscheidung. Dabei kommt es an auf:

- die **Akteure** vor Ort.
 - die **Netzwerke** und Absprachen vor Ort.
 - die **Teilhabeplanung** vor Ort.
 - einen **guten Austausch** mit der beratenden Ordnungsbehörde (Heimaufsicht).
 - die **individuelle strategische Entscheidung** der einzelnen Lebenshilfe.
- Es gibt nicht *den Weg* und es ist immer ein **Sprung** ins kalte Wasser.
- Aber: Es gibt **Schwimmwesten** und Leute, die man nach dem Weg fragen kann...

Ihre Notizen



Landesverband Baden-Württemberg der Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V.
Neckarstraße 155a / 70190 Stuttgart / Tel.: 0711 – 25589 63 / Fax: 0711 – 25589 55
info@lebenshilfe-bw.de / www.lebenshilfe-bw.de

Das Projekt „Lebens^oAlter – Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen im Alter“
wurde ermöglicht durch die Förderung der Heidehof Stiftung und der Lechler-Stiftung

