

TEILKONZEPT FINANZIERUNG

in ambulant betreuten Wohngemeinschaften
für Menschen mit Demenz

Erarbeitet durch die Arbeitsgruppe „Finanzierungskonzept“:
Birgit Leuderalbert, Dipl.-Gerontologin
Dr. Bodo de Vries, Sozialwissenschaftler
Alfons Beckmann, Verwaltungsleiter

GLIEDERUNG

1 Realisierung der Determinanten des Gesamtkonzeptes im Teilkonzept Finanzierung.....	5
1.1 Individualität und Kontinuität	5
1.2 Partizipation und Interaktion	6
1.3 Alltag und Divergenz	8
2 Finanzierung aus der Perspektive der Bewohner	11
2.1 Kosten für Bewohner in Wohngemeinschaften.....	11
2.1.1 Haushaltsgeld	12
2.1.2 Wohnen.....	13
2.1.3 Hauswirtschaftliche Versorgung und Pflege	13
2.1.4 Psychosoziale Betreuung und Begleitung	18
2.2 Erträge der Bewohner in Wohngemeinschaften.....	20
2.3 Kostenvergleich stationäre Versorgung und ambulante Versorgung in Wohngemeinschaften	21
3 Finanzierung aus der Perspektive der Angehörigen.....	23
3.1 Kosten für Angehörige in Wohngemeinschaften	23
3.2 Erträge der Angehörigen in Wohngemeinschaften	24
4 Finanzierung aus der Perspektive der Ehrenamtlichen.....	24
4.1 Kosten für Ehrenamtliche in Wohngemeinschaften.....	24
4.2 Erträge der Ehrenamtlichen in Wohngemeinschaften.....	24
5 Finanzierung aus der Perspektive des Pflegedienstes.....	25
5.1 Kosten für den Pflegedienst in Wohngemeinschaften.....	25
5.1.1 Personalkostenmodell 1 (Startphase)	27
5.1.2 Personalkostenmodell 2a (Vollbelegung 2 WG´s à 9 Bew., stundenweise PFK im Tagdienst)	30
5.1.3 Personalkostenmodell 2b (Vollbelegung 2 WG´s à 9 Bew., durchgängig PFK im Tagdienst)	32
5.1.4 Personalkostenmodell 3a (Vollbelegung 1 WG à 10 Bew., stundenweise PFK im Tagdienst)	34
5.1.5 Personalkostenmodell 3b (Vollbelegung 1 WG à 10 Bew., durchgängig PFK im Tagdienst)	37
5.2 Erträge des Pflegedienstes in Wohngemeinschaften.....	38
6 Finanzierung aus der Perspektive des Vermieters.....	41
6.1 Kosten für den Vermieter in Wohngemeinschaften	41
6.1.1 Wohnraum	41
6.1.2 Betriebskosten	44
6.2 Erträge des Vermieters in Wohngemeinschaften	45
7 Finanzierung aus der Perspektive der Pflege- und Krankenkasse	45
7.1 Kosten der Kranken- und Pflegekassen für Versicherte in Wohngemeinschaften	45
7.2 Erträge der Kranken- und Pflegekassen	47
7.3 Kostenvergleich stationäre Versorgung und ambulante Versorgung in Wohngemeinschaften	47
8 Finanzierung aus der Perspektive des Kreises/der Kommune	48

8.1	Kosten für den Kreis/die Kommune durch Leistungserbringung in Wohngemeinschaften	48
8.2	Erträge des Kreises/der Kommunen	51
8.3	Kostenvergleich stationäre Versorgung und ambulante Versorgung in Wohngemeinschaften	51
9	Finanzierung aus der Perspektive „Wohngemeinschaft“	51
9.1	Kosten und Kostenträger in Wohngemeinschaften	51
9.1.1	Kosten und Kostenträger für die Verpflegung	52
9.1.2	Kosten und Kostenträger für das Wohnen.....	53
9.1.3	Kosten und Kostenträger für die hauswirtschaftliche und pflegerische Versorgung	55
9.1.4	Kosten und Kostenträger für die Betreuung	57
9.1.5	Kosten und Kostenträger für Behandlungspflege.....	58
9.2	Erträge in Wohngemeinschaften	59
9.2.1	Haushaltskasse.....	59
9.2.2	Wohnen.....	60
9.2.3	24-Stündige Versorgung.....	60
9.3	Kostenvergleich stationäre Versorgung und ambulante Versorgung in Wohngemeinschaften	62
10	Beitrag des Teilkonzeptes Finanzierung zum Gesamtkonzept	64
11	Literatur	67

TABELLEN & ABBILDUNGEN

Tabelle 1: Übersicht der Paradigmen des Gesamtkonzeptes im Teilkonzept Finanzierung	10
Tabelle 2: Leistungskomplexe und Vergütung (Stand 01. Juli 2004)	15
Tabelle 3: Hauswirtschaftliche Versorgung abgebildet in Leistungskomplexen	16
Tabelle 4: Pflegekosten für Pflegestufe 1 abgebildet in Leistungskomplexen...	17
Tabelle 5: Pflegekosten für Pflegestufe 2 abgebildet in Leistungskomplexen...	17
Tabelle 6: Pflegekosten für Pflegestufe 3 abgebildet in Leistungskomplexen...	17
Tabelle 7: Leistungskomplex Psychosoziale Betreuung und Begleitung	19
Tabelle 8: Psychosoziale Betreuung und Begleitung abgebildet in Leistungskomplexen.....	19
Tabelle 9: Gesamtkosten der Bewohner abzgl. Leistungen nach SGB XI (Eigenleistung)	20
Tabelle 10: Pflegesätze stationäre Referenzeinrichtung, Stand 12.04.2005	21
Tabelle 11: Vergleich Eigenanteil stat. Referenzeinrichtung und Wohngemeinschaft ohne Berücksichtigung des Pflegewohngeldes	22
Tabelle 12: Vergleich Eigenanteil stat. Referenzeinrichtung und Wohngemeinschaft mit Berücksichtigung des Pflegewohngeldes.....	22
Tabelle 13: Schema zur Personalkostenberechnung	26
Tabelle 14: Personalkosten Startphase Belegung mit 6 bzw. 7 Bewohnern	29
Tabelle 15: Personalkosten Vollbelegung 2 Wohngemeinschaften à 9 Bewohnern, Modell 2a	31
Tabelle 16: Personalkosten Vollbelegung 2 Wohngemeinschaften à 9 Bewohnern, Modell 2b	33

Tabelle 17: Personalkosten Vollbelegung einer Wohngemeinschaften à 10 Bewohnern, Modell 3a	36
Tabelle 18: Personalkosten Vollbelegung 2 Wohngemeinschaften à 9 Bewohnern, Modell 3b	38
Tabelle 19: Erträge des ambulanten Pflegedienstes	40
Tabelle 20: Auszug Vergütungstabelle für Leistungen zur Sicherung der ärztlichen Behandlung gem. § 37 Abs. 2 SGB V (Stand 07.02.2002).....	41
Tabelle 21: Wirtschaftlichkeitsberechnung	43
Tabelle 22: Vergleich ambulante und stationäre Leistungen nach SGB XI	47
Tabelle 23: Kostenaufstellung aus der Perspektive des Sozialhilfeträgers.....	50
Tabelle 24: Schema zur Personalkostenberechnung	61
Tabelle 25: Pflegesätze stationäre Referenzeinrichtung, Stand 12.04.2005	62
Tabelle 26: Kosten in ambulant betreuten Wohngemeinschaften	63
Tabelle 27: Berechnung monatliche/jährliche Gesamtkosten stat. Referenzeinrichtung und WG.....	63
Tabelle 28: Rechtliche Rahmenbedingungen zur Finanzierung	65
Abbildung 1: Individuelle Kosten für die Bewohner in ambulant betreuten Wohngemeinschaften	11
Abbildung 2: Erträge des ambulanten Pflegedienstes.....	39
Abbildung 3: Kosten in ambulant betreuten Wohngemeinschaften.....	52
Abbildung 4: Kosten und Kostenträger für die Verpflegung.....	53
Abbildung 5: Kosten und Kostenträger für das Wohnen	54
Abbildung 6: Kosten und Kostenträger für die hauswirtschaftliche und pflegerische Versorgung.....	56
Abbildung 7: Kosten und Kostenträger für die Betreuung.....	58
Abbildung 8: Kosten und Kostenträger für die Behandlungspflege	59

1 Realisierung der Determinanten des Gesamtkonzeptes im Teilkonzept Finanzierung

1.1 Individualität und Kontinuität

Individualität und Kontinuität realisieren sich in ambulant betreuten Wohngemeinschaften durch Individualitätserhaltung und –förderung sowie der Fortführung des bisherigen Lebens. Im Rahmen der Finanzierung konkretisieren sich diese Determinanten durch eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Leistungserbringung und Vergütung. Der individuelle Bedarf orientiert sich an dem was nach objektiven Maßstäben tatsächlich erforderlich ist und in der Regel von sozialen Leistungsträgern (mit-) finanziert wird. Die individuellen Bedürfnisse hingegen entsprechen subjektiven Wünschen und Erwartungen und werden nicht zwangsläufig durch soziale Leistungsträger finanziert. Zur Sicherstellung der individuellen Bedürfnisse tragen die Mitglieder der Begleitungsgemeinschaft in ambulant betreuten Wohngemeinschaften¹ eine gemeinsame Verantwortung (siehe Kap. 1.2).

Die pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung in den Wohngemeinschaften wird analog des individuellen Bedarfes und der individuellen Bedürfnisse jedes einzelnen Bewohners der Wohngemeinschaft erbracht. Bedarf und Bedürfnisse werden im Pflegevertrag festgelegt, flexibel angepasst und zwischen den Bewohnern der Wohngemeinschaft und dem ambulanten Pflegedienst vereinbart. Die Vergütung der pflegerischen und hauswirtschaftlichen Versorgung erfolgt analog der Einzelleistungen. Grundlage sind die Leistungskomplexe gem. § 89 Abs. 3 SGB XI. Entsprechend der ambulanten Versorgung können nur Leistungen abgerechnet werden, die auch tatsächlich bei den einzelnen Bewohnern der Wohngemeinschaft erbracht werden.

Die Betreuungsleistungen sind in der Rahmenvereinbarung zur „Implementierung von Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz im Kreis Borken“ mit dem Kreis Borken als Sozialhilfeträger definiert. Sie sind Gegenstand des

¹ Zu den Mitgliedern der Begleitungsgemeinschaft in Wohngemeinschaften zählen die Bewohner, deren Angehörige und Betreuer, der Pflegedienst und die vor Ort arbeitenden Pflegekräfte, Ehrenamtliche und der Vermieter.

Betreuungsvertrags zwischen den Bewohnern der Wohngemeinschaft und dem ambulanten Pflegedienst und werden pauschal vergütet.² Im Rahmen der definierten Betreuungsleistungen wird die Betreuung entsprechend des individuellen Bedarfes und der individuellen Bedürfnisse erbracht. Über die definierten Betreuungsleistungen hinaus gehende zusätzliche Leistungen entsprechend der individuellen Bedürfnisse, wie beispielsweise der tägliche Spaziergang zum Friedhof, sind nicht Gegenstand der Betreuungsleistungen und werden nicht über die Betreuungspauschale refinanziert.

1.2 Partizipation und Interaktion

Die ambulant betreuten Wohngemeinschaften ermöglichen eine integrative Versorgung durch professionell Pflegende und Laienpfleger³. Dadurch ergibt sich eine neue Aufteilung von Verantwortung, die sich auch im Rahmen der Finanzierung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften wider spiegelt (vgl. Grundlagenkonzept).

Zur Sicherstellung der Rund-um-die-Uhr-Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst müssen sich die Bewohner der Wohngemeinschaft bzw. deren Bevollmächtigte oder gesetzliche Vertreter gemeinschaftlich für einen ambulanten Pflegedienst entscheiden. Sie bilden eine Auftraggebergemeinschaft. Durch die Kumulation der Ansprüche auf Pflegeleistungen jedes einzelnen Bewohners können die Personalkosten des ambulanten Pflegedienstes zur Sicherstellung der 24-stündigen Personenpräsenz refinanziert werden. Die Bewohner bzw. deren Bevollmächtigte oder gesetzliche Vertreter entscheiden darüber hinaus über die Höhe der monatlich in die Haushaltskasse zu zahlenden Verpflegungskosten sowie deren Verwendung und Verwaltung. Zur Wahrnehmung dieser gemeinschaftlichen Verantwortung treffen sich die Bewohner bzw. die Bevollmächtigten oder gesetzlichen Vertreter zu regelmäßig stattfindenden Arbeitskreisen.

² Die hier dargestellte Finanzierung der Betreuungsleistungen über eine Betreuungspauschale entspricht der Rahmenvereinbarung zwischen der Europäischen Senioren-Akademie und dem Kreis Borken. Anderorts gibt es unterschiedliche Vereinbarungen mit den Kostenträgern zur Finanzierung der Betreuungsleistungen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. (Beisp.: Vereinbarungen über weitergehende Leistungen nach § 93 Abs. 2 BSHG des Landes Berlin mit Trägern der ambulanten Pflege; Abrechnung über bestehende Leistungskomplexe nach § 89 Abs. 3 SGB XI in Oldenburg)

³ Laienpfleger sind all diejenigen, die nicht erwerbsmäßig pflegen und betreuen (z. B. Ehrenamtliche und Angehörige).

Bei der Pflege und hauswirtschaftlichen Versorgung der Bewohner in der Wohngemeinschaft arbeiten die Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes mit den Angehörigen „Hand in Hand“. Im Rahmen des Pflegevertrages zwischen ambulantem Pflegedienst und dem Bewohner der Wohngemeinschaft bzw. dessen Bevollmächtigten oder gesetzlichen Vertreters werden Art und Umfang der pflegerischen und hauswirtschaftlichen Leistungen, die vom ambulanten Pflegedienst erbracht werden, vereinbart. Angehörige können Leistungen der pflegerischen und hauswirtschaftlichen Versorgung selbst erbringen und damit die Kosten senken, da der Pflegedienst nur die Leistungen in Rechnung stellen kann, die er tatsächlich erbringt. Voraussetzung dafür ist eine verbindliche Absprache zwischen Angehörigen und Mitarbeitern des Pflegedienstes, die dem Pflegedienst eine Planungssicherheit gibt.

Wie bereits in Kap. 1.1 erläutert werden die Leistungen der Betreuung laut Betreuungsvertrag durch den ambulanten Pflegedienst erbracht und pauschal vergütet. Über die definierten Betreuungsleistungen hinausgehende zusätzliche Leistungen werden nicht über die Betreuungspauschale refinanziert.

Zur Sicherstellung dieser zusätzlichen Leistungen entsprechend der individuellen Bedürfnisse der Bewohner tragen die Mitglieder der Begleitungsgemeinschaft in ambulant betreuten Wohngemeinschaften eine gemeinsame Verantwortung. Welche Aufgaben in der Wohngemeinschaft dabei von wem geleistet werden können, legt die leitende Pflegefachkraft des Pflegedienstes fest. Sie koordiniert das Zusammenspiel von professioneller Pflege und Laienpflege.

Laienpfleger, die sich in die Betreuung der Bewohner der Wohngemeinschaft einbringen, können hierfür eine Aufwandsentschädigung erhalten. Mit den Laienpflegern wird eine Vereinbarung über Art und Umfang der Betreuung geschlossen.

Im Rahmen einer Vereinbarung zwischen der Europäischen Senioren-Akademie, den Bewohnern bzw. deren Bevollmächtigte oder gesetzliche Vertreter und dem Pflegedienst werden die grundlegenden Prinzipien der Wohngemeinschaften schriftlich festgelegt und anerkannt.

1.3 Alltag und Divergenz

Das Strukturmerkmal Alltag realisiert sich vor dem Hintergrund der Finanzierung durch die finanzielle Absicherung des Lebens in Wohngemeinschaften. Hierbei ist zu unterscheiden zwischen

- a) der finanziellen Sicherheit für die Bewohner der Wohngemeinschaft, die individuelle Kosten für das Leben in der Wohngemeinschaft absichert, d. h. die Pflege, hauswirtschaftliche Versorgung und Betreuung durch eigenes Einkommen und Vermögen sowie soziale Sicherungsleistungen finanzieren zu können und
- b) der Notwendigkeit für den ambulanten Pflegedienst entsprechende Erträge zur Sicherstellung der Tagesstruktur und der 24-stündigen Personenpräsenz zu erwirtschaften.

Zur Finanzierung stehen den Bewohnern ambulant betreuter Wohngemeinschaften neben dem eigenen Einkommen und Vermögen folgende Leistungen der sozialen Sicherungssysteme zur Verfügung:

- für die pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung Leistungen nach §§ 36, 39, 40 SGB XI und nach Einsatz des eigenen Einkommens und Vermögens Leistungen nach §§ 61 ff. SGB XII
- für die behandlungspflegerische Versorgung Leistungen nach § 37 SGB V
- für die soziale Betreuung Leistungen nach § 45 b SGB XI und nach Einsatz des eigenen Einkommens und Vermögens Leistungen des Sozialhilfeträgers
- für die Verpflegungs- und Mietkosten Leistungen des Wohngeldgesetzes und nach Einsatz des eigenen Einkommens und Vermögens Leistungen nach §§ 28 ff. SGB XII

Mit dem ambulanten Pflegedienst vereinbart der Bewohner der Wohngemeinschaft bzw. dessen Bevollmächtigter oder gesetzlicher Vertreter im Pflegevertrag entsprechend der individuellen Bedarfe und Bedürfnisse die pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung, im Betreuungsvertrag die individuelle Betreuung sowie die 24-stündige Personenpräsenz in der Wohngemeinschaft.

Der ambulante Pflegedienst erwirtschaftet die notwendigen Erträge zur Sicherstellung der Tagesstruktur und der 24-stündigen Personenpräsenz über die Betreuungs- und Pflegeverträge mit den einzelnen Bewohnern. Hierzu ist es notwendig, dass sich die Bewohner der Wohngemeinschaft bzw. deren Bevollmächtigte oder gesetzliche Vertreter auf einen gemeinsamen Pflegedienst verständigen (siehe Kap 1.2). Zusätzliche Erträge ergeben sich für den Pflegedienst durch die Erbringung von Behandlungspflegen.

Grundlage zur Absicherung der Finanzierung in Wohngemeinschaften ist die Rahmenvereinbarung zur Implementierung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften zwischen der Europäischen Senioren-Akademie und dem Kreis Borken, die die nachrangige Kostenübernahme durch den Sozialhilfeträger regelt. Dies ist vor dem Hintergrund der „gedeckelten“ Leistungen des Pflegeversicherungsgesetzes eine notwendige Voraussetzung.

Teilkonzept: Finanzierungskonzept		
Kategorien u. Determinanten	Perspektive: WAS ?	Maßnahmen: WOMIT?
Person: Individualität & Kontinuität	<ul style="list-style-type: none"> • Individuelle Betreuung im Rahmen der Leistungen durch die Betreuungspauschale • Pflegerische Versorgung nach individuellem Bedarf entsprechend der Vereinbarungen im Pflegevertrag • Hauswirtschaftliche Versorgung entsprechend der Vereinbarungen im Pflegevertrag • Zusätzliche weitergehende Leistungen entsprechend der individuellen Bedürfnisse ohne Refinanzierung 	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> Betreuungsvertrag Pflegeplanung, Pflegevertrag </div>
Gemeinschaft: Partizipation & Interaktion	<ul style="list-style-type: none"> • Auftragbergemeinschaft der Bewohner bzw. Angehörigen zur Auswahl eines gemeinsamen Pflegedienstes • Integrative Versorgung durch professionell Pflegende und Laienpfleger: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kostenreduktion bei Übernahme der Pflege durch Angehörige/Laienpfleger. 2. Aufwandsentschädigung für Laienpfleger bei Übernahme von Betreuungsleistungen. 3. Gemeinsame Verantwortung zur Sicherstellung nicht refinanzierter weitergehender Leistungen • Gemeinsame Haushaltskasse für Verpflegung etc. 	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> AK für Angehörige Pflegeplanung, Pflegevertrag Vereinbarung mit Laienpflegern zur Übernahme von Betreuungsleistungen Vereinbarung mit Angehörigen und Pflegedienst zur Übernahme von Pflegeleistungen </div>
Organisation: Alltag & Divergenz	<ul style="list-style-type: none"> • Leistungen nach §§ 68 ff. BSHG • Leistungen nach § 37 SGB V • Leistungen nach §§ 36, 39, 40, 45, 45b SGB XI • Betreuungspauschale zur Sicherstellung der Personenpräsenz in der Wohngemeinschaft 	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> Qualitäts- und Leistungsvereinbarung mit dem Kreis Borken Betreuungsvertrag </div>

Tabelle 1: Übersicht der Paradigmen des Gesamtkonzeptes im Teilkonzept Finanzierung

2 Finanzierung aus der Perspektive der Bewohner

2.1 Kosten für Bewohner in Wohngemeinschaften

Die individuellen Kostenbestandteile für die Bewohner in der Wohngemeinschaft sind in der folgenden Abbildung dargestellt.

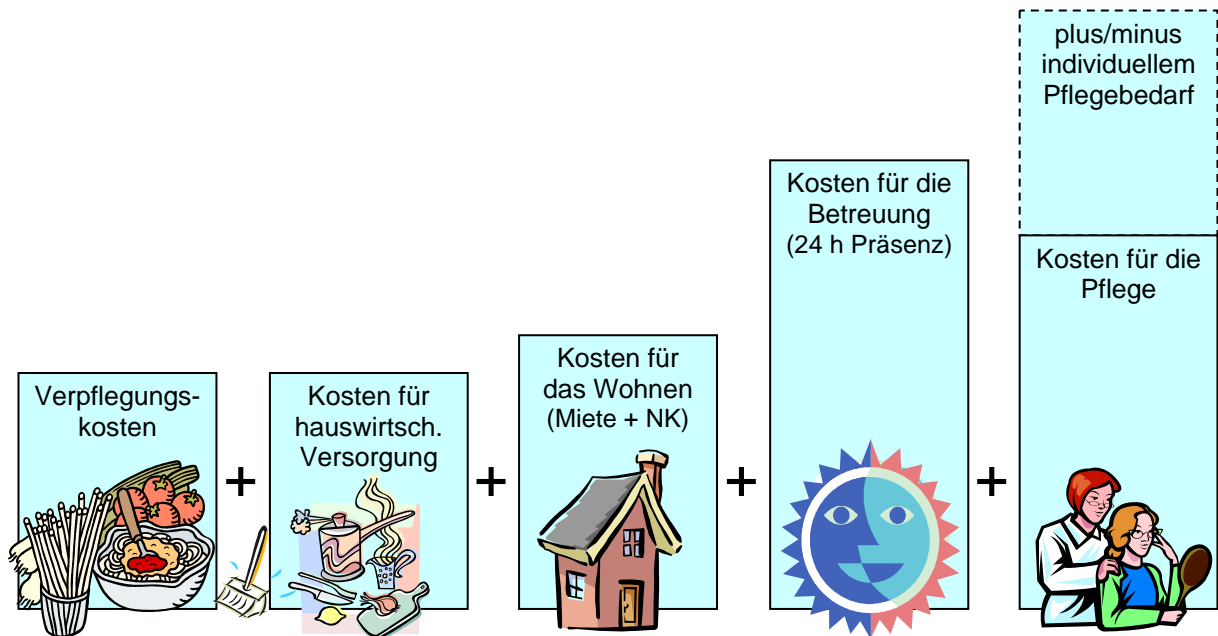


Abbildung 1: Individuelle Kosten für die Bewohner in ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Die individuellen Kostenbestandteile unterteilen sich in

1. Verpflegungskosten (Kap. 2.1.1)
2. Kosten für das Wohnen (Kap. 2.1.2)
3. Kosten für die hauswirtschaftliche Versorgung und Pflege (Kap. 2.1.3) sowie
4. Betreuung (Kap. 2.1.4).

Zusätzliche Kosten können für Bewohner in ambulant betreuten Wohngemeinschaften durch Zuzahlungen im Zusammenhang mit Leistungen zur Sicherung der ärztlichen Behandlung gem. § 37 Abs. 2 SGB V (sog. Behandlungspflegen) entstehen. Die Behandlungspflegen basieren auf ärztlichen Verordnungen. Die Zuzahlungen betragen pro Verordnung 10,00 € und für max. 28 Tage im Jahr 10 % der Behandlungskosten. Die exakte Höhe dieser Kosten ist zzt. nicht einschätzbar, da dies

1. von der Verwaltungspraxis der Hausärzte⁴ abhängt,
2. die Krankenkassen die Leistungen bewilligen müssen und
3. die Zuzahlungen nur bis zur Belastungsgrenze gefordert werden.

Die Belastungsgrenze ist in § 62 SGB V geregelt und beträgt „2 vom Hundert der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt; für chronisch Kranke, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind, beträgt sie 1 vom Hundert der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt.“ (§ 62 Abs. 1 SGB V). Dies gilt auch für die Bewohner in Wohngemeinschaften, die ergänzende Sozialhilfe bekommen. Sie tragen einen Eigenanteil in Höhe von max. 71,04 € bzw. 35,52 € bei chronischer Krankheit. Insgesamt ist anzunehmen, dass die Zuzahlungen für Behandlungspflegen im Hinblick auf die Kosten für Bewohner in Wohngemeinschaften eine untergeordnete Rolle spielen.

2.1.1 Haushaltsgeld

Die Aufwendungen für die Verpflegung differenzieren sich in die Bereiche

- Mahlzeiten- und Getränkeversorgung (Lebensmittel),
- Wirtschafts- und Reinigungsbedarf sowie
- Gemeinschaftliche Kulturausgaben (Zeitung, Telefon).

Die Höhe der Verpflegungskosten wird durch die Bewohner der Wohngemeinschaft bzw. deren Bevollmächtigte oder gesetzliche Vertreter im Arbeitskreis festgelegt. Monatlich wird der vereinbarte Betrag in eine gemeinschaftliche Haushaltskasse eingezahlt.

Aufgrund von Erfahrungswerten aus bestehenden Wohngemeinschaften⁵ werden für die

- **Mahlzeiten** 200,00 Euro pro Monat,
- **Telefonnutzung** der Bewohner 15,00 Euro pro Monat, **Kulturausgaben** (Zeitungen u.a.m.) 10,00 Euro pro Monat und
- **Wirtschafts- und Reinigungsbedarf** 20,00 Euro pro Monat

berücksichtigt. Auf der Grundlage dieser Erfahrungswerte entstehen demnach Aufwendungen für die Verpflegung in Höhe von **245 Euro monatlich**. Sofern

⁴ Entscheidenden Einfluss auf die Höhe der Zuzahlung hat die Verordnungsfrequenz.

⁵ Pawletko, Klaus-W., Ambulant betreute Wohngemeinschaften für dementiell erkrankte Menschen, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin 2002

ein Überschuss bzw. ein Defizit in der Haushaltskasse entsteht muss die Höhe der Verpflegungskosten angepasst werden.

2.1.2 Wohnen

Die Aufwendungen für das Wohnen differenzieren sich in die Bereiche der Miete und der Nebenkosten. Die Kosten für die Miete leiten sich aus einer Nutzung von privaten Räumen und einer anteiligen Nutzung von Räumlichkeiten ab, die von allen Bewohnern genutzt werden (Küche, Wohnzimmer, Flure, Nebenräume).

Unter Berücksichtigung der Vorgaben der Wohnungsbauförderungsanstalt ist von einem Quadratmeterpreis von 4,05 Euro für die Wohngemeinschaften in Ahaus auszugehen.⁶ Bei einer Nutzung von ca. 45 qm pro Bewohner betragen die die Mietkosten monatlich ca. 180 €.

Die **Nebenkosten** beinhalten die laufenden Betriebskosten (siehe Kap. 4.1.2 Betriebskosten-Verordnung). Die Nebenkosten werden wie bei jedem Mietverhältnis entsprechend der konkreten jährlichen Nutzung nach Verbrauchs- oder Flächenschlüsseln abgerechnet. Auf der Grundlage von Erfahrungswerten werden diese für die Wohngemeinschaften in Ahaus-Wessum auf 2 € pro Quadratmeter festgelegt und betragen ca. 89 € im Monat.

Insgesamt entstehen dadurch in den Wohngemeinschaften in Ahaus-Wessum Kosten für das Wohnen in Höhe von **ca. 270 € monatlich**.

2.1.3 Hauswirtschaftliche Versorgung und Pflege

Anders als in der stationären Pflege richten sich die Kosten für die hauswirtschaftliche Versorgung und Pflege nach dem individuellen Bedarf, d. h. es gibt keinen nach Pflegestufen festgelegten Pflegesatz. Der individuelle Bedarf wird in einem Versorgungsplan mit dem tatsächlichen Bedarf an hauswirtschaftlicher Versorgung und Pflege festgelegt. Anhand dieses Planes wird zwischen dem Pflegedienst und der pflegebedürftigen Person ein Pflegevertrag geschlossen, der anhand vorgegebener Module oder Leistungskomplexe, die einem bestimmten Geldwert entsprechen, die Kosten für die hauswirtschaftliche Versorgung und Pflege regelt. Leistungen die Angehörige im Rahmen der hauswirtschaftlichen und pflegerischen Versorgung übernehmen tragen entsprechend

⁶ Diese Voraussetzungen leiten sich aus Vorgaben für die Wohngemeinschaft in Ahaus ab. Für die Wohngemeinschaft in Bocholt bestehen noch keine Vorgaben für die Mietberechnung.

zu einer Kostenreduktion bei, da diese Leistungen nicht vom Pflegedienst in Rechnung gestellt werden können.

Die Module oder Leistungskomplexe werden durch die Pflegekassen der Länder festgelegt. In der folgenden Tabelle sind die Leistungskomplexe der Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen dargestellt. Die hinterlegten Leistungsentgelte entsprechen den derzeit gültigen Vergütungsvereinbarungen gem. § 89 SGB XI über ambulante pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung des Caritas-Senioren-Service Ahaus mit den Pflegekassen (Stand 01. Juli 2004). Die folgenden Berechnungen basieren auf den Vergütungsvereinbarungen des Caritas-Senioren-Service Ahaus.

Leistungskomplexe	Punkte	Vergütung
LK 1 Ganzwaschung	410	17,63 €
LK 2 Teilwaschung	220	9,46 €
LK 3 Ausscheidung à 4,20	100	4,30 €
LK 4 Selbstständige Nahrungsaufnahme	100	4,30 €
LK 5 Hilfe bei der Nahrungsaufn.	250	10,75 €
LK 6 Sondenernährung	100	4,30 €
LK 7 Lagern/Betten	100	4,30 €
LK 8 Mobilisation	180	7,74 €
LK 9 Behördengänge/Arztbesuch	360	15,48 €
LK 10 Heizen Wohnraum	60	2,58 €
LK 11 Einkaufen	150	6,45 €
LK 12 Zub. Warmer Speisen	150	6,45 €
LK 13 Reinigung der Wohnung	540	23,22 €
LK 14 Waschen der Kleidung	360	15,48 €
LK 15 Hausbesuchspauschale		1,60 €
LK 15a erhöhte Hausbesuchspauschale		4,20 €
LK 16 Erstgespräch vor Aufnahme	500	21,50 €
LK 17 Beratungsbesuch MDK I/II	500	16,00 €
LK 17 Beratungsbesuch MDK III	500	21,50 €
LK 18 Große Grundpflege mit L/B u. selbstständige Nahrungsaufnahme	610	26,23 €
LK 19 Große Grundpflege	450	19,35 €
LK 20 Kleine Grundpflege mit L/B u. selbstständiger Nahrungsaufnahme	450	19,35 €
LK 21 Kleine Grundpflege	290	12,47 €
LK 22 Große hauswirt. Versorgung	760	32,68 €

LK 23 Große Grundpflege mit L/B	520	22,36 €
LK 24 Große Grundpflege mit L/B und Hilfe bei Nahrungsaufnahme	740	31,82 €
LK 25 Kleine Grundpflege mit L/B	360	15,05 €
LK 26 Kleine Grundpflege mit L/B und Hilfe bei Nahrungsaufnahme	580	24,94 €

Tabelle 2: Leistungskomplexe und Vergütung (Stand 01. Juli 2004)

Vor dem Hintergrund des Zusammenlebens von 9 pflegebedürftigen Personen in einem Haushalt ist zum jetzigen Zeitpunkt davon auszugehen, dass die Hausbesuchspauschale nicht abgerechnet werden kann. In den folgenden Modellrechnungen findet sie daher keine Berücksichtigung.

2.1.3.1 Hauswirtschaftliche Versorgung

Durch das Zusammenleben mehrerer Personen in einem Haushalt ergeben sich hinsichtlich der hauswirtschaftlichen Versorgung Synergieeffekte. Es ist davon auszugehen, dass die Bewohner der Wohngemeinschaft nicht als Einzelkunden betrachtet werden und einzelne Leistungskomplexe für die hauswirtschaftliche Versorgung, z. B. das Essenkochen, für die Gemeinschaft erbracht werden. Vor diesem Hintergrund wird der folgende Hilfebedarf für den einzelnen Bewohner in der Wohngemeinschaft im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung angenommen:

- Zubereitung einer warmen Mahlzeit 3 x wöchentlich, 12 x monatlich (LK 12)
- Einkaufen 1 x monatlich (LK 11)
- Reinigung der Wohnung und Versorgung der Wäsche 1 x wöchentlich (LK 22)

Insgesamt entstehen diesem Beispiel entsprechend für die hauswirtschaftliche Versorgung monatliche Kosten von 214,57 €. Durch die Summe der einzelnen Leistungen im Rahmen der hauswirtschaftlichen Versorgung wird es dem versorgenden Pflegedienst möglich, die hauswirtschaftliche Versorgung für die gesamte Wohngemeinschaft sicherzustellen.

Leistungskomplexe	Punkte	Vergütung	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	LK pro Wo	LK pro Mo	Summe Vergütung
LK 1 Ganzwaschung	410	17,63 €										0,00 €
LK 2 Teilwaschung	220	9,46 €										0,00 €
LK 3 Ausscheidung à 4,20	100	4,30 €										0,00 €
LK 4 Selbstständige Nahrungsaufnahme	100	4,30 €										0,00 €
LK 5 Hilfe bei der Nahrungsaufn.	250	10,75 €										0,00 €
LK 6 Sondenernährung	100	4,30 €										0,00 €
LK 7 Lagern/Betten	100	4,30 €										0,00 €
LK 8 Mobilisation	180	7,74 €										0,00 €
LK 9 Behördengänge/Arztbesuch	360	15,48 €										0,00 €
LK 10 Heizen Wohnraum	60	2,58 €										0,00 €
LK 11 Einkaufen	150	6,45 €									1	6,45 €
LK 12 Zub. Warmer Speisen	150	6,45 €	1		1		1			3	12	77,40 €
LK 13 Reinigung der Wohnung	540	23,22 €										0,00 €
LK 14 Waschen der Kleidung	360	15,48 €										0,00 €
LK 15 Hausbesuchspauschale		1,60 €										0,00 €
LK 15a erhöhte Hausbesuchspauschale		4,20 €										0,00 €
LK 16 Erstgespräch vor Aufnahme	500	21,50 €										0,00 €
LK 17 Beratungsbesuch MDK I/II	500	16,00 €										0,00 €
LK 17 Beratungsbesuch MDK III	500	21,50 €										0,00 €
LK 18 Große Grundpflege mit L/B u. selbständige Nahrungsaufnahme	610	26,23 €										0,00 €
LK 19 Große Grundpflege	450	19,35 €										0,00 €
LK 20 Kleine Grundpflege mit L/B u. selbständiger Nahrungsaufnahme	450	19,35 €										0,00 €
LK 21 Kleine Grundpflege	290	12,47 €										0,00 €
LK 22 Große hauswirt. Versorgung	760	32,68 €	1							1	4	130,72 €
LK 23 Große Grundpflege mit L/B	520	22,36 €										0,00 €
LK 24 Große Grundpflege mit L/B und Hilfe bei Nahrungsaufnahme	740	31,82 €										0,00 €
LK 25 Kleine Grundpflege mit L/B	360	15,05 €										0,00 €
LK 26 Kleine Grundpflege mit L/B und Hilfe bei Nahrungsaufnahme	580	24,94 €										0,00 €
Gesamt:												214,57 €

Tabelle 3: Hauswirtschaftliche Versorgung abgebildet in Leistungskomplexen

2.1.3.2 Pflege

Die pflegebedingten Kosten richten sich nach dem individuellen Pflegebedarf. Beispielhaft für Pflegestufe 1, 2 und 3 ist in den folgenden Tabellen ein Pflegebedarf mit den entsprechenden Leistungskomplexen und den entstehenden Kosten für die pflegerische Versorgung bei einem Monat mit 30,42 Tagen durchgeführt. Dieser beispielhafte Pflegebedarf basiert auf der Grundlage der durchschnittlichen Hilfeleistungen des Kreises Borken im Rahmen der häuslichen Hilfe zur Pflege. Die aufgeführten Kosten für Pflege sind als Modellberechnungen zu verstehen.

Leistungskomplexe	Punkte	Vergütung	Zeitwert	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	LK pro Wo	LK pro Mo	Summe Vergütung
LK 1 Ganzwaschung	410	17,63 €	24 Min.		1		1	1	1		4	17	299,71 €
LK 2 Teilwaschung	220	9,46 €	15 Min.	2	1	2	1	1	2	1	10	41	387,86 €
LK 3 Ausscheidung à 4,20	100	4,30 €	6 Min.										0,00 €
LK 4 Selbstständige Nahrungsaufnahme	100	4,30 €	6 Min.										0,00 €
LK 5 Hilfe bei der Nahrungsaufn.	250	10,75 €	12 Min.										0,00 €
LK 6 Sondenernährung	100	4,30 €	6 Min.										0,00 €
LK 7 Lagern/Betten	100	4,30 €	6 Min.										0,00 €
LK 8 Mobilisation	180	7,74 €	15 Min.										0,00 €
LK 9 Behördengänge/Arztbesuch	360	15,48 €											0,00 €
LK 10 Heizen Wohnraum	60	2,58 €											0,00 €
LK 11 Einkaufen	150	6,45 €											0,00 €
LK 12 Zub. Warmer Speisen	150	6,45 €											0,00 €
LK 13 Reinigung der Wohnung	540	23,22 €											0,00 €
LK 14 Waschen der Kleidung	360	15,48 €											0,00 €
LK 15 Hausbesuchspauschale		1,60 €	4 Min.										0,00 €
LK 15a erhöhte Hausbesuchspauschale		4,20 €											0,00 €
LK 16 Erstgespräch vor Aufnahme	500	21,50 €											0,00 €
LK 17 Beratungsbesuch MDK I/II	500	16,00 €											0,00 €
LK 17 Beratungsbesuch MDK III	500	21,50 €											0,00 €
LK 18 Große Grundpflege mit L/B u. selbständige Nahrungsaufnahme	610	26,23 €											0,00 €
LK 19 Große Grundpflege	450	19,35 €	27 Min.										0,00 €
LK 20 Kleine Grundpflege mit L/B u. selbständiger Nahrungsaufnahme	450	19,35 €	27 Min.										0,00 €
LK 21 Kleine Grundpflege	290	12,47 €	18 Min.										0,00 €
LK 22 Große hauswirt. Versorgung	760	32,68 €	120 Min.										0,00 €
LK 23 Große Grundpflege mit L/B	520	22,36 €	30 Min.										0,00 €
LK 24 Große Grundpflege mit L/B und Hilfe bei Nahrungsaufnahme	740	31,82 €	42 Min.										0,00 €
LK 25 Kleine Grundpflege mit L/B	360	15,05 €	22 Min.										0,00 €
LK 26 Kleine Grundpflege mit L/B und Hilfe bei Nahrungsaufnahme	580	24,94 €	32 Min.										0,00 €
Gesamt:													687,57 €

Tabelle 4: Pflegekosten für Pflegestufe 1 abgebildet in Leistungskomplexen

Leistungskomplexe	Punkte	Vergütung	Zeitwert	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	LK pro Wo	LK pro Mo	Summe Vergütung
LK 1 Ganzwaschung	410	17,63 €	24 Min.										0,00 €
LK 2 Teilwaschung	220	9,46 €	15 Min.										0,00 €
LK 3 Ausscheidung à 4,20	100	4,30 €	6 Min.	2	2	2	2	2	2	2	14	55	236,50 €
LK 4 Selbstständige Nahrungsaufnahme	100	4,30 €	6 Min.										0,00 €
LK 5 Hilfe bei der Nahrungsaufn.	250	10,75 €	12 Min.										0,00 €
LK 6 Sondenernährung	100	4,30 €	6 Min.										0,00 €
LK 7 Lagern/Betten	100	4,30 €	6 Min.										0,00 €
LK 8 Mobilisation	180	7,74 €	15 Min.										0,00 €
LK 9 Behördengänge/Arztbesuch	360	15,48 €											0,00 €
LK 10 Heizen Wohnraum	60	2,58 €											0,00 €
LK 11 Einkaufen	150	6,45 €											0,00 €
LK 12 Zub. Warmer Speisen	150	6,45 €											0,00 €
LK 13 Reinigung der Wohnung	540	23,22 €											0,00 €
LK 14 Waschen der Kleidung	360	15,48 €											0,00 €
LK 15 Hausbesuchspauschale		1,60 €	4 Min.										0,00 €
LK 15a erhöhte Hausbesuchspauschale		4,20 €											0,00 €
LK 16 Erstgespräch vor Aufnahme	500	21,50 €											0,00 €
LK 17 Beratungsbesuch MDK I/II	500	16,00 €											0,00 €
LK 17 Beratungsbesuch MDK III	500	21,50 €											0,00 €
LK 18 Große Grundpflege mit L/B u. selbstständige Nahrungsaufnahme	610	26,23 €	35 Min.										0,00 €
LK 19 Große Grundpflege	450	19,35 €	27 Min.										0,00 €
LK 20 Kleine Grundpflege mit L/B u. selbstständiger Nahrungsaufnahme	450	19,35 €	27 Min.										0,00 €
LK 21 Kleine Grundpflege	290	12,47 €	18 Min.										0,00 €
LK 22 Große hauswirt. Versorgung	760	32,68 €	120 Min.										0,00 €
LK 23 Große Grundpflege mit L/B	520	22,36 €	30 Min.	1	1	1	1	1	1	1	7	30,42	680,19 €
LK 24 Große Grundpflege mit L/B und Hilfe bei Nahrungsaufnahme	740	31,82 €	42 Min.										0,00 €
LK 25 Kleine Grundpflege mit L/B	360	15,05 €	22 Min.	1	1	1	1	1	1	1	7	30,42	457,82 €
LK 26 Kleine Grundpflege mit L/B und Hilfe bei Nahrungsaufnahme	580	24,94 €	32 Min.										0,00 €
Gesamt:													1.374,51 €

Tabelle 5: Pflegekosten für Pflegestufe 2 abgebildet in Leistungskomplexen

Leistungskomplexe	Punkte	Vergütung	Zeitwert	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	LK pro Wo	LK pro Mo	Summe Vergütung
LK 1 Ganzwaschung	410	17,63 €	24 Min.										0,00 €
LK 2 Teilwaschung	220	9,46 €	15 Min.		1		1		1	1	4	16	151,36 €
LK 3 Ausscheidung à 4,20	100	4,30 €	6 Min.	4	4	4	4	4	4	4	28	120	516,00 €
LK 4 Selbstständige Nahrungsaufnahme	100	4,30 €	6 Min.										0,00 €
LK 5 Hilfe bei der Nahrungsaufn.	250	10,75 €	12 Min.										0,00 €
LK 6 Sondenernährung	100	4,30 €	6 Min.										0,00 €
LK 7 Lagern/Betten	100	4,30 €	6 Min.										0,00 €
LK 8 Mobilisation	180	7,74 €	15 Min.										0,00 €
LK 9 Behördengänge/Arztbesuch	360	15,48 €											0,00 €
LK 10 Heizen Wohnraum	60	2,58 €											0,00 €
LK 11 Einkaufen	150	6,45 €											0,00 €
LK 12 Zub. Warmer Speisen	150	6,45 €											0,00 €
LK 13 Reinigung der Wohnung	540	23,22 €											0,00 €
LK 14 Waschen der Kleidung	360	15,48 €											0,00 €
LK 15 Hausbesuchspauschale		1,60 €	4 Min.										0,00 €
LK 15a erhöhte Hausbesuchspauschale		4,20 €											0,00 €
LK 16 Erstgespräch vor Aufnahme	500	21,50 €											0,00 €
LK 17 Beratungsbesuch MDK I/II	500	16,00 €											0,00 €
LK 17 Beratungsbesuch MDK III	500	21,50 €											0,00 €
LK 18 Große Grundpflege mit L/B u. selbstständige Nahrungsaufnahme	610	26,23 €											0,00 €
LK 19 Große Grundpflege	450	19,35 €	27 Min.										0,00 €
LK 20 Kleine Grundpflege mit L/B u. selbstständiger Nahrungsaufnahme	450	19,35 €	27 Min.										0,00 €
LK 21 Kleine Grundpflege	290	12,47 €	18 Min.										0,00 €
LK 22 Große hauswirt. Versorgung	760	32,68 €	120 Min.										0,00 €
LK 23 Große Grundpflege mit L/B	520	22,36 €	30 Min.	1	1	1	1	1	1	1	7	30,42	680,19 €
LK 24 Große Grundpflege mit L/B und Hilfe bei Nahrungsaufnahme	740	31,82 €	42 Min.										0,00 €
LK 25 Kleine Grundpflege mit L/B	360	15,05 €	22 Min.	1	1	1	1	1	1	1	7	30,42	457,82 €
LK 26 Kleine Grundpflege mit L/B und Hilfe bei Nahrungsaufnahme	580	24,94 €	32 Min.										0,00 €
Gesamt:													1.805,37 €

Tabelle 6: Pflegekosten für Pflegestufe 3 abgebildet in Leistungskomplexen

Nach diesen Beispielen entstehen in

- Pflegestufe 1 monatlich 687,57 €
- Pflegestufe 2 monatlich 1374,51 €
- Pflegestufe 3 monatlich 1805,37 €

für die pflegerische Versorgung. Nicht berücksichtigt in diesen Beispielen ist die Übernahme einzelner pflegerischer Leistungen durch die Angehörigen.

2.1.4 Psychosoziale Betreuung und Begleitung

Neben der hauswirtschaftlichen Versorgung und der Pflege werden in den Wohngemeinschaften Leistungen der psychosozialen Betreuung und Begleitung durch die ständige Anwesenheit einer Betreuungsperson erbracht, die über die bestehenden Leistungskomplexe nicht abgerechnet werden können. Vor diesem Hintergrund gibt es in bestehenden Wohngemeinschaften häufig eine Definition der Leistungen der psychosozialen Betreuung und Begleitung, die mit den Sozialhilfeträgern schriftlich vereinbart werden.

Beispiele hierfür sind:

- Vereinbarung gem. § 93 Abs. 2 BSHG zwischen der Stadt Bielefeld und einem ambulanten Pflegedienst
- Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung gem. § 93 BSHB über ein betreutes Wohnangebot für demenzkranke Menschen zwischen der Stadt Münster und einem ambulanten Pflegedienst
- Vereinbarung nach § 93 Abs. 2 BSHG zwischen dem Land Berlin und den Verbänden der Träger von ambulanten Pflegeeinrichtungen

Im Projekt „Implementierung von Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz im Kreis Borken“ wurde eine Rahmenvereinbarung zur Implementierung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften im Kreis Borken zwischen der Europäischen Senioren-Akademie und dem Kreis Borken geschlossen. Gegenstand dieser Vereinbarung sind u. a. Inhalt und Vergütung der Psychosozialen Betreuung und Begleitung in den ambulant betreuten Wohngemeinschaften. In der folgenden Tabelle ist der Inhalt der psychosozialen Betreuung und Begleitung in Form eines Leistungskomplexes 27 - analog der Leistungskomplexe der ambulanten Pflege - beschrieben:

Leistungskomplex 27	Leistungsart	Vergütung	
		Punkte	Punktwert (0,043 €) ⁷
Psychosoziale Betreuung und Begleitung	Tagesstrukturierung <ul style="list-style-type: none"> • Tag-/Nachtrhythmus einhalten • Erarbeiten sinnvoller Tagesstruktur • Geregelter Mahlzeiteinnahme planen und sicherstellen Aktivierung <ul style="list-style-type: none"> • Einbeziehung in Alltagsarbeiten wie Wäsche 	700 Punkte	30,10 €

⁷ Punktwert der Mobilen Pflege des Caritas-Senioren-Service Ahaus (Stand 01.07.2004)

	<ul style="list-style-type: none"> auffalten, gemeinsam Einkaufen, gemeinsam Kochen • Spazieren gehen • Unterstützung bei zeitlicher Orientierung, z. B. Tages-, Wochen- und Jahreszeiten Sichere Umgebung • Hilfe bei Ausgestaltung der Wohnung • Symbole zur Orientierung in Räumen einsetzen • Beaufsichtigung Geistiges Training • Gespräche führen • Musik hören, bekannte Lieder singen • An Name und Termine erinnern • Beschäftigung, z. B. Karten- und Gesellschaftsspiele • Vorlesen, Tageszeitung, Gespräche über aktuelles Zeitgeschehen Soziale Kontakte • Unterstützung bei außerhäuslichen Aktivitäten • Kontakt zur Familie, zu Freunden und Nachbarn aufrechterhalten Kommunikation • Biographische Erfahrungen aufarbeiten • Religiöse Bedürfnisse berücksichtigen • Arbeiten mit Mimik, Gestik, Zeichen Umgang mit Krisen und Schutz vor soz. Isolation • für klare Wahrnehmung sorgen • Hilfe beim Umgang mit angstbesetzten Situationen • Wahrnehmen und Umgehen mit Wahnideen, Aggression, Unruhe etc. 		
--	--	--	--

Tabelle 7: Leistungskomplex Psychosoziale Betreuung und Begleitung

Vor dem Hintergrund eines erhöhten Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarfes des zu betreuenden Personenkreises in den Wohngemeinschaften ist diese Leistung täglich erforderlich. Insgesamt entstehen dadurch Kosten in Höhe von 915,64 €. Diese Kosten sind als Betreuungspauschale zu verstehen, die als Leistung zwischen Bewohner der Wohngemeinschaft und ambulanten Pflegedienst im Betreuungsvertrag vereinbart werden. Bei den Betreuungsleistungen handelt es sich nicht um Leistungen im Sinne des SGB XI, sie werden ergänzend zur hauswirtschaftlichen und pflegerischen Versorgung erbracht.

Leistungskomplexe	Punkte	Vergütung	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	LK pro Wo	LK pro Mo	Summe Vergütung
Psychosoziale Betreuung und Begleitung	700	30,10 €	1	1	1	1	1	1	1	7	30,42	915,64 €
Gesamt:											915,64 €	

Tabelle 8: Psychosoziale Betreuung und Begleitung abgebildet in Leistungskomplexen

2.2 Erträge der Bewohner in Wohngemeinschaften

„Erträge“ für die Bewohner in ambulant betreuten Wohngemeinschaften sind eigenes Einkommen und Vermögen, die Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI) und nachrangig die Leistungen nach dem Wohngeldgesetz und dem Bundessozialhilfegesetz (SGB XII).

In der folgenden Tabelle sind die Gesamtkosten der Bewohner anhand der beispielhaften Pflegebedarfe dargestellt abzüglich der Leistungen nach § 36 SGB XI (Pflegesachleistung), § 45 b SGB XI (Pflegeergänzungsleistung) und § 39 SGB XI (Verhinderungspflege). Die Leistungen der Verhinderungspflege beträgt 1432 € pro Kalenderjahr bzw. 119,33 € im Monat. Die Pflegeergänzungsleistung beträgt 460 € pro Kalenderjahr (38,30 € im Monat).

Kostenbestandteile	Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3
Verpflegung	245,00 €	245,00 €	245,00 €
Wohnen inkl. NK	270,00 €	270,00 €	270,00 €
Hauswirtschaftliche Versorgung	214,57 €	214,57 €	214,57 €
Betreuung	915,64 €	915,64 €	915,64 €
Pflegerische Versorgung	687,57 €	1.374,51 €	1.805,37 €
Summe Kosten im Monat	2.332,78 €	3.019,72 €	3.450,58 €
Erträge nach SGB XI			
Leistungen § 36 SGB XI	384,00 €	921,00 €	1.432,00 €
Leistungen § 39 SGB XI	119,33 €	119,33 €	119,33 €
Leistungen § 45 b SGB XI	38,33 €	38,33 €	38,33 €
Summe Leistungen SGB XI	541,66 €	1.078,66 €	1.589,66 €
Eigenleistung (Kosten abzgl. Leistungen SGB XI)	1.791,12 €	1.941,06 €	1.860,92 €

Tabelle 9: Gesamtkosten der Bewohner abzgl. Leistungen nach SGB XI (Eigenleistung)

Bewohner, die durch eigenes Einkommen und Vermögen die Kosten für die Versorgung nicht selbst finanzieren können, beantragen auf der Grundlage ihrer Aufwendungen Leistungen nach dem Wohngeldgesetz und dem SGB XII. Die „Rahmenvereinbarung zur Implementierung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften im Kreis Borken“ sichert die Kostenübernahme durch den Sozialhilfeträger.

2.3 Kostenvergleich stationäre Versorgung und ambulante Versorgung in Wohngemeinschaften

Der Pflegesatz einer stationären Einrichtung stellt ein arithmetisches Mittel dar, das die gesamten Versorgungsleistungen der Einrichtung durchschnittlich untergliedert nach den Pflegestufen auf einen Bewohner bezieht. Die Versorgung von Menschen mit Demenz stützt sich in diesem Kontext auf Leistungsmerkmale, die zu einem großen Teil über dem Durchschnitt liegen.

Im Rahmen des Projektes werden die Kosten von vergleichbaren stationären Referenzeinrichtungen aus Ahaus und Umgebung, die ab dem Jahr 2005 ihren Betrieb aufnehmen, abgeleitet.

Damit lassen sich die individuellen Kosten der Wohngemeinschaft mit den folgenden Pflegesätzen einer stationären Referenzeinrichtung, die im Frühjahr 2005 im Altkreis Ahaus in einem Neubau eröffnet wurde, vergleichen:

Pflegestufe:	0	1	2	3
Allgemeine Pflegeleistungen	25,68 €	40,58 €	58,41 €	76,82 €
Unterbringung und Verpflegung	30,18 €	30,18 €	30,18 €	30,18 €
Investitionskosten	23,26 €	23,26 €	23,26 €	23,26 €
Tagespflegesatz gesamt:	79,12 €	94,02 €	111,85 €	130,26 €
Monat à 30,42 Tage gesamt:	2.406,83 €	2.860,09 €	3.402,48 €	3.962,51 €
Leistungen PV	0,00 €	1.023,00 €	1.279,00 €	1.432,00 €
Eigenanteil	2.406,83 €	1.837,09 €	2.123,48 €	2.530,51 €
max. Leistungen Pflegehohngeld	0,00 €	707,57 €	707,57 €	707,57 €
Eigenanteil nach Abzug Pflegehohngeld	2.406,83 €	1.129,52 €	1.415,91 €	1.822,94 €

Tabelle 10: Pflegesätze stationäre Referenzeinrichtung, Stand 12.04.2005

Lässt man bei einer ersten Betrachtung die Leistungen des Pflegehohngeldes unberücksichtigt, liegt der Eigenanteil in der stationären Referenzeinrichtung trotz höherer Leistungen der Pflegeversicherung in der stationären Pflege über dem Eigenanteil in ambulant betreuten Wohngemeinschaften analog der oben aufgeführten Kostenbeispiele (Differenz: Pflegestufe 1 = 45,97 €, Pflegestufe 2 = 182,42 €, Pflegestufe 3 = 669,59 €).

Pflegestufe	1	2	3
stationäre Referenzeinrichtung			
Kosten bei Monat à 30,42 Tagen	2.860,09 €	3.402,48 €	3.962,51 €
Leistungen SGB XI	1.023,00 €	1.279,00 €	1.432,00 €
Eigenanteil	1.837,09 €	2.123,48 €	2.530,51 €
Wohngemeinschaft			
monatliche Kosten lt. Modellberechnung	2332,78	3019,72	3450,58
Leistungen SGB XI	541,66	1078,6	1589,66
Eigenanteil	1791,12	1941,12	1860,92
Differenz Eigenanteil stationäre Referenzeinrichtung und WG	45,97 €	182,36 €	669,59 €

Tabelle 11: Vergleich Eigenanteil stat. Referenzeinrichtung und Wohngemeinschaft ohne Berücksichtigung des Pflegegeldes

Unter Berücksichtigung des Pflegegeldes, das ausschließlich in Einrichtungen der stationären Pflege gewährt wird, liegt der Eigenanteil in den ambulanten Wohngemeinschaften jedoch deutlich über dem Eigenanteil in der stationären Referenzeinrichtung (Differenz: Pflegestufe 1 = 661,60 €, Pflegestufe 2 525,15 €, Pflegestufe 3 = 37,98 €).

Pflegestufe	1	2	3
stationäre Referenzeinrichtung			
Kosten bei Monat à 30,42 Tagen	2.860,09 €	3.402,48 €	3.962,51 €
Leistungen SGB XI	1.023,00 €	1.279,00 €	1.432,00 €
max. Leistung Pflegegeld	707,57 €	707,57 €	707,57 €
Eigenanteil	1.129,52 €	1.415,91 €	1.822,94 €
Wohngemeinschaft			
monatliche Kosten lt. Modellberechnung	2332,78	3019,72	3450,58
Leistungen SGB XI	541,66	1078,6	1589,66
Eigenanteil	1791,12	1941,12	1860,92
Differenz Eigenanteil stationäre Referenzeinrichtung und WG	661,60 €	525,21 €	37,98 €

Tabelle 12: Vergleich Eigenanteil stat. Referenzeinrichtung und Wohngemeinschaft mit Berücksichtigung des Pflegegeldes

Die Höhe des Pflegegeldes ist abhängig vom laufenden Einkommen der Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen. Das Pflegegeld ist eine Leistung die sich aus dem Landespflegegesetz ableitet und dient der Deckung der Investitionskosten in stationären Pflegeeinrichtungen. Die max. Höhe berechnet sich aus den Investitionskosten der jeweiligen stationären Einrichtung

multipliziert mit einem Monatsmultiplikator von 30,42 Tagen. Pflegegeldanspruch haben nur Personen, die mindestens erheblich pflegebedürftig sind (Pflegestufe 1). Seit August 2003 ist das Pflegegeld abhängig vom Vermögen. Die Vermögensfreigrenze liegt bei 10.000,00 €. Dies bedeutet für Bewohner stationärer Einrichtungen, dass sie mit Unterstützung des Pflegegeldes die Heimkosten ggf. ohne (oder für einen längeren Zeitraum ohne) Leistungen der Sozialhilfe tragen können und ihnen – wenn sie keine ergänzende Sozialhilfe bekommen - ein Barvermögen von 10.000,00 € verbleibt. Sofern auch mit den Leistungen des Pflegegeldes die Heimkosten nicht selbst getragen werden können, können nachrangig Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch genommen. Hier gilt die Vermögensfreigrenze von 2.301,00 €.

Anzumerken ist an dieser Stelle, dass es sich bei den Pflegekosten für die Wohngemeinschaften um Modellberechnungen handelt. Darüber hinaus können die Kosten durch die Beteiligung von Angehörigen und Ehrenamtlichen weiter reduziert werden. Voraussetzung dafür ist, dass Angehörige und Ehrenamtliche verbindlich und nachhaltig in die Pflege und Betreuung eingebunden werden können und damit eine personelle Entlastung des Pflegedienstes einhergeht.

3 Finanzierung aus der Perspektive der Angehörigen

3.1 Kosten für Angehörige in Wohngemeinschaften

Kosten können für Angehörige von Bewohnern einer Wohngemeinschaft dann entstehen, wenn zur Finanzierung der Kosten in der Wohngemeinschaft ergänzend Leistungen nach dem Sozialhilfegesetz (SGB XII) beantragt werden. § 94 SGB XII regelt den Übergang von Ansprüchen gegen einen nach bürgerlichem Recht Unterhaltspflichtigen. Danach sind Verwandte in gerader Linie ersten Grades verpflichtet, einander Unterhalt zu gewähren. In den Wohngemeinschaften betrifft dies Kinder und Ehepartner (und falls vorhanden Eltern). Gem. § 94 Abs. 3 kann der Sozialhilfeträger jedoch von Unterhaltszahlungen absehen, wenn dies eine unbilligende Härte bedeuten würde. Dies kann im Rahmen der Wohngemeinschaften dann der Fall sein, wenn sich Angehörige weiterhin in die

Betreuung und Pflege einbringen. Die Höhe der Unterhaltszahlungen richtet sich nach vorgegebenen Freigrenzen und wird durch das Sozialamt festgesetzt. Kosten können für Angehörige auch entstehen, sofern sie sich ehrenamtlich in die Betreuung der Bewohner der Wohngemeinschaft einbringen, z. B. Fahrtkosten oder Materialkosten im Rahmen der Betreuung.

3.2 Erträge der Angehörigen in Wohngemeinschaften

Angehörige, die pflegerische Leistungen für ihren demenzerkrankten Angehörigen in der Wohngemeinschaft erbringen, können die Kosten für die pflegerische Versorgung senken. Dies kann indirekt zu einem monetären Vorteil („Ertrag“) für Angehörige führen. In erster Linie kommt ein solches Engagement den pflegebedürftigen Angehörigen durch eine Kostenreduktion zu Gute. Sofern pflegende Angehörige aber unterhaltsverpflichtet sind, kann sich die Unterhaltszahlung reduzieren, und der Sozialhilfeträger kann ggf. ganz von einer Unterhaltsverpflichtung absehen, wenn damit aufgrund der Pflegeübernahme eine unbilligende Härte verbunden ist.

Angehörige können darüber hinaus als Ehrenamtliche in die Betreuung der Bewohner der Wohngemeinschaft eingebunden werden und für diese Betreuungsleistungen eine Aufwandsentschädigung erhalten (vgl. Kap. 4.2).

4 Finanzierung aus der Perspektive der Ehrenamtlichen

4.1 Kosten für Ehrenamtliche in Wohngemeinschaften

Kosten können für Ehrenamtliche in den Wohngemeinschaften im Rahmen der Betreuung der Bewohner entstehen, z. B. Fahrtkosten oder Materialkosten im Rahmen der Betreuung.

4.2 Erträge der Ehrenamtlichen in Wohngemeinschaften

Ehrenamtliche, die Betreuungsleistungen für die Bewohner der Wohngemeinschaft übernehmen, erhalten eine Aufwandsentschädigung.

5 Finanzierung aus der Perspektive des Pflegedienstes

5.1 Kosten für den Pflegedienst in Wohngemeinschaften

Aus der Perspektive des versorgenden Pflegedienstes basieren die Kosten für Pflege, hauswirtschaftliche Versorgung und Betreuung auf den Vorgaben, die für die Sicherung der individuellen Pflege, hauswirtschaftlichen Versorgung und Betreuung der Bewohner notwendig sind.

Folgende Überlegungen spielen hierfür eine entscheidende Rolle:

- Wie viele MitarbeiterInnen müssen anwesend sein und welche Qualifikation müssen sie haben?
- Wie sieht das Engagement der Angehörigen in der Versorgung aus?
- Können Ehrenamtliche für regelmäßige Betreuungsleistungen eingebunden werden?

Zur Berechnung der dem Personaleinsatz entsprechenden Personalkosten ist weiterhin entscheidend

1. wie hoch die Brutto-Arbeitgeber-Personalkosten sind,
2. von welcher jährlichen Regelarbeitszeit ausgegangen wird (Netto Arbeitszeit) und
3. welche zusätzlichen Kosten für Verwaltung, Abrechnung, Lohnbuchhaltung etc. (Overheadkosten) entstehen.

Zur Berechnung der Personalkosten kann folgendes Schema zugrunde gelegt werden.

Personal	Std. im Jahr	Stellenanteil	Kosten pro Jahr	Kosten pro Monat
Mitarbeiter 1 (x Std. pro Tag)	365 Tage * tägl. Arbeitsstd.	Std. im Jahr / Netto-Arbeitszeit	Stellenanteil * Brutto-Arbeitgeber-Personalkosten	Kosten pro Jahr / 12 Monate
Mitarbeiter 2 (x Std. pro Tag)	365 Tage * tägl. Arbeitsstd.	Std. im Jahr / Netto-Arbeitszeit	Stellenanteil * Brutto-Arbeitgeber-Personalkosten	Kosten pro Jahr / 12 Monate
(...)				
Zwischensumme				
zzgl. x% Overheadkosten				
Gesamt				
Durchschn. Betrag pro Bewohner				

Tabelle 13: Schema zur Personalkostenberechnung

Zur Sicherstellung der Versorgung in den ambulant betreuten Wohngemeinschaften wird eine 24-Stündige Anwesenheit des Pflegedienstes vorausgesetzt. Für den Tagdienst (6:30 Uhr bis 21:00 Uhr) wird eine Doppelbesetzung durch Pflegehilfs- und -fachkräfte als Mindestbesetzung angenommen, der Nachtdienst (20:30 Uhr bis 7:00 Uhr) wird durch eine Pflegehilfskraft sichergestellt. Darüber hinaus ist eine Pflegefachkraft des ambulanten Pflegedienstes über eine 24-Stündige Rufbereitschaft immer verfügbar.

Im Folgenden werden beispielhaft fünf Kostenmodelle aufgezeigt.

- Kostenmodell 1 bildet die Personalkosten in der Aufbauphase eine Wohngemeinschaft ohne Vollbelegung ab.
- Kostenmodell 2a stellt die Personalkosten bei Vollbelegung von 2 Wohngemeinschaften à 9 Bewohnern in einem Haus mit stundenweiser Anwesenheit einer Pflegefachkraft im Tagdienst dar und Kostenmodell 2b die Personalkosten bei durchgängiger Anwesenheit einer Pflegefachkraft im Tagdienst.
- Kostenmodell 3a bildet die Personalkosten bei Vollbelegung einer Wohngemeinschaft à 10 Personen mit Stundenweiser Anwesenheit einer Pflegefachkraft ab, Kostenmodell 3b mit durchgängiger Anwesenheit einer Pflegefachkraft im Tagdienst.

Für die Berechnungen wurden folgende Kosten zugrunde gelegt:

Pflegefachkraft:

Bei der Pflegefachkraft werden Brutto-Arbeitgeber-Personalkosten von 43.031,59 Euro berücksichtigt (Kr Va St. 8, verheiratet mit 1 Kind; Stand Feb. 2005). Es wird unterstellt, dass ein/eine Mitarbeiter/in pro Jahr an 205 Arbeitstagen⁸ insgesamt 1580 Stunden eingesetzt werden kann (jährliche Regelarbeitszeit minus Ausfallzeiten für Urlaub, Fortbildung und Krankheit).

Pflegehilfskraft:

Bei der Pflegehilfskraft werden Brutto-Arbeitgeber-Personalkosten von 35.803,92 Euro berücksichtigt (Kr II St. 8, verheiratet mit 1 Kind; Stand Feb. 2005). Es wird unterstellt, dass ein/eine Mitarbeiter/in pro Jahr an 205 Arbeitstagen⁹ insgesamt 1580 Stunden eingesetzt werden kann (jährliche Regelarbeitszeit minus Ausfallzeiten für Urlaub, Fortbildung und Krankheit).

Geringfügig Beschäftigte im Tagdienst, späten Spätdienst und Nachtdienst:

Bei den geringfügig beschäftigten Pflegehilfskräften werden Brutto-Arbeitgeber-Personalkosten von 10,61 € pro Stunde berücksichtigt. Dieser Betrag basiert auf Erfahrungswerten des Caritasverbandes für die Dekanate Ahaus und Vreden e. V. und enthält Leistungen wie Urlaubs- und Weihnachtsgeld, Lohnfortzahlung etc.

Overheadkosten

Zu den Overheadkosten zählen alle Kosten, die nicht Pflege-Personalkosten sind. Sie bestehen aus Kosten für die Verwaltung, Abrechnung, Lohnbuchhaltung, Finanzbuchhaltung, den Kosten für die Pflegedienstleitung und deren Stellvertretung (für Planung und Organisation des Pflegedienstes). Sie werden pauschal mit 10 % der Personalkosten berücksichtigt.

5.1.1 Personalkostenmodell 1 (Startphase)

Das Kostenmodell 1 bildet eine Startphase in einer Wohngemeinschaft ab. Ausgangslage ist eine Belegung mit 6 bzw. 7 Bewohnern. Bei der nachfolgenden Berechnung der Kosten für hauswirtschaftliche Versorgung, Pflege und Betreuung wurde von einer Doppelbesetzung im Frühdienst, einer einfachen

⁸ Netto-Pflegeeinsatz nach Abzug von Urlaub, Krankheit u. a. m.

⁹ Netto-Pflegeeinsatz nach Abzug von Urlaub, Krankheit u. a. m.

Besetzung im Spätdienst sowie einer durchgängigen Besetzung im Nachtdienst ausgegangen. Zu den Hauptpflegezeiten (morgendliche und abendliche Grundpflege) ist eine Pflegefachkraft anwesend. Ansonsten wird die Pflege und Betreuung durch gerontopsychiatrisch geschulte Pflegehilfskräfte erbracht. Diese Berechnung kann als Personalmodell verstanden werden, das ohne Unterstützung durch Angehörige und Ehrenamtliche die Tagesstruktur sichert.

Frühdienst:

Der Frühdienst beginnt um 6:30 Uhr und endet um 14:00 Uhr. Die Modellrechnung sieht eine durchgängige Besetzung mit einer Pflegehilfskraft vor. Eine Pflegefachkraft kommt ergänzend von 7:00 bis 9:00 Uhr hinzu, eine weitere Pflegehilfskraft von 10:00 Uhr bis 13:00 Uhr.

Spätdienst:

Der Spätdienst (13.30 Uhr bis 21.00 Uhr) wird ebenfalls durchgängig von einer Pflegehilfskraft besetzt. Zusätzlich kommt in der Zeit von 18:30 Uhr bis 20:30 Uhr eine Pflegefachkraft hinzu.

Nachtdienst:

Der Nachtdienst wird von 20.30 Uhr bis 7.00 Uhr von einer Pflegehilfskraft (geringfügig beschäftigt) gesichert, die im Notfall auf eine Pflegefachkraft des Pflegedienstes zurückgreifen kann.

In der folgenden Tabelle sind die Personalkostenberechnungen für die oben dargestellten Personaleinsätze abgebildet.

	Std. im Jahr	Stellenanteil	Kosten pro Jahr	Kosten pro Monat
Frühdienst				
Pflegefachkraft (365 Tg.*2 Std.)	730,00	0,46	19.881,68 €	1.656,81 €
Pflegehilfskraft (365 Tg.*7,5 Std.)	2737,50	1,73	62.033,69 €	5.169,47 €
GfB 1 (365 Tg.*3 Std. Std. à 10,61 €)	1095,00	0,69	11.617,95 €	968,16 €
Spätdienst				
Pflegefachkraft (365 Tg.*2 Std.)	730,00	0,46	19.881,68 €	1.656,81 €
Pflegehilfskraft (365 Tg.*7,5 Std.)	2737,50	1,73	62.033,69 €	5.169,47 €
Nachtdienst				
GfB 100% (365 Tg.*10,5 Std. à 10,61 €)	3832,50	2,43	40.662,83 €	3.388,57 €
Zwischensumme			216.111,52 €	18.009,29 €
zzgl. 10% Overheadkosten			21.611,15 €	1.800,93 €
Gesamt			237.722,68 €	19.810,22 €
Durchschn. Betrag pro Bewohner bei 6 Bew.			39.620,45 €	3.301,70 €
Durchschn. Betrag pro Bewohner bei 7 Bew.			33.960,38 €	2.830,03 €

Tabelle 14: Personalkosten Startphase Belegung mit 6 bzw. 7 Bewohnern

Entsprechend der Personalkostenberechnungen müssen zur Sicherstellung der hauswirtschaftlichen Versorgung, Pflege und Betreuung monatlich 18.009,29 € erwirtschaftet werden. Zusätzlich sind Kostenanteile für die Leitung und Führung (Overhead) durch den Pflegedienst und die anteiligen Verwaltungskosten in Höhe von 10% aufzuschlagen (= 1.800,93 €), so dass die Gesamtkosten für den Pflegedienst 19.810,22 € monatlich betragen.

Fazit:

- Bei Belegung mit 6 Bewohnern in einer Startphase muss der versorgende Pflegedienst von jedem Bewohner im Durchschnitt 3.301,70 € erhalten, um kostendeckend zu arbeiten.
- Bei Belegung mit 7 Bewohnern in einer Startphase muss der versorgende Pflegedienst von jedem Bewohner im Durchschnitt 2.830,03 € erhalten, um kostendeckend zu arbeiten.

Eine regelmäßige Einbindung von Angehörigen und Ehrenamtlichen kann sich kostensenkend auf die durchschnittlichen Kosten zur Sicherstellung der Tagesstruktur auswirken.

5.1.2 Personalkostenmodell 2a (Vollbelegung 2 WG's à 9 Bew., stundenweise PFK im Tagdienst)

Das Kostenmodell 2 a bildet die Personalkosten bei Vollbelegung von 2 Wohngemeinschaften à 9 Bewohnern in einem Gebäude ab. Bei der nachfolgenden Berechnung der Kosten für hauswirtschaftliche Versorgung, Pflege und Betreuung wurde von einer Doppelbesetzung im Tagdienst sowie einer durchgängigen Besetzung im Nachtdienst ausgegangen. Zu den Hauptpflegezeiten (morgentliche und abendliche Grundpflege) ist eine Pflegefachkraft anwesend. Ansonsten wird die Pflege und Betreuung durch gerontopsychiatrisch geschulte Pflegehilfskräfte erbracht. Diese Berechnung kann als Personalmodell verstanden werden, das ohne Unterstützung durch Angehörige und Ehrenamtliche die Tagesstruktur sichert.

Frühdienst:

Der Frühdienst beginnt um 6:30 Uhr und endet um 14:00 Uhr. Die Modellrechnung sieht eine durchgängige Besetzung mit einer Pflegehilfskraft vor. Eine Pflegefachkraft kommt ergänzend von 7:00 bis 10:30 Uhr hinzu, eine weitere Pflegehilfskraft von 10:00 Uhr bis 13:00 Uhr.

Spätdienst:

Der Spätdienst (13.30 Uhr bis 21.00 Uhr) wird ebenfalls durchgängig von einer Pflegehilfskraft besetzt. Zusätzlich kommt in der Zeit von 14:30 Uhr bis 18:30 Uhr eine weitere Pflegehilfskraft und von 18:30 Uhr bis 21:00 Uhr eine Pflegefachkraft.

Später Spätdienst

Zur Unterstützung des Nachtdienstes kommt in den späten Abendstunden eine weitere Pflegehilfskraft von 21:00 Uhr bis 23:30 Uhr als später Spätdienst hinzu.

Nachtdienst:

Der Nachtdienst wird von 20.30 Uhr bis 7.00 Uhr von einer Pflegehilfskraft gesichert, die im Notfall auf eine Pflegefachkraft des Pflegedienstes zurückgreifen kann.

In der folgenden Tabelle sind die Personalkostenberechnungen für die oben dargestellten Personaleinsätze abgebildet. Da es sich um 2 Wohngemeinschaften in einem Gebäude handelt, können die Kosten des späten Spätdienstes und des Nachtdienstes gemeinsam und je zur Hälfte getragen werden.

	Std. im Jahr	Stellenanteil	Kosten pro Jahr	Kosten pro Monat
Frühdienst				
Pflegefachkraft (365 Tg.*3,5 Std.)	1277,50	0,81	34.792,95 €	2.899,41 €
Pflegehilfskraft (365 Tg.*7,5 Std.)	2737,50	1,73	62.033,69 €	5.169,47 €
GfB 1 (365 Tg.*3 Std. Std. à 10,61 €)	1095,00	0,69	11.617,95 €	968,16 €
Spätdienst				
Pflegefachkraft (365 Tg.*3 Std.)	1095,00	0,69	29.822,53 €	2.485,21 €
Pflegehilfskraft (365 Tg.*7,5 Std.)	2737,50	1,73	62.033,69 €	5.169,47 €
GfB 2 (365 Tg.*4 Std. Std. à 10,61 €)	1460,00	0,92	15.490,60 €	1.290,88 €
Später Spätdienst				
GfB 3 (50 %) (365 Tg.*2,5 Std. Std. à 10,61 €)	456,25	0,29	4.840,81 €	403,40 €
Nachtdienst				
GfB 50% (365 Tg.*10,5 Std. à 10,61 €)	1916,25	1,21	20.331,41 €	1.694,28 €
Zwischensumme			240.963,63 €	20.080,30 €
zzgl. 10% Overheadkosten			24.096,36 €	2.008,03 €
Gesamt			265.059,99 €	22.088,33 €
Durchschn. Betrag pro Bewohner			29.451,11 €	2.454,26 €

Tabelle 15: Personalkosten Vollbelegung 2 Wohngemeinschaften à 9 Bewohnern, Modell 2a

Entsprechend der Personalkostenberechnungen müssen zur Sicherstellung der hauswirtschaftlichen Versorgung, Pflege und Betreuung monatlich 20.080,30 € erwirtschaftet werden. Zusätzlich sind Kostenanteile für die Leitung und Führung (Overhead) durch den Pflegedienst und die anteiligen Verwaltungskosten in Höhe von 10% aufzuschlagen (= 2.008,03 €), so dass die Gesamtkosten zur Sicherstellung der Pflege und Betreuung 22.088,33 € monatlich betragen. Nach diesem Personalmodell muss der versorgende Pflegedienst von jedem Bewohner im Durchschnitt 2.454,26 € erhalten, um kostendeckend zu arbeiten.

Eine regelmäßige Einbindung von Angehörigen und Ehrenamtlichen kann sich kostensenkend auf die durchschnittlichen Kosten zur Sicherstellung der Tagesstruktur auswirken.

5.1.3 Personalkostenmodell 2b (Vollbelegung 2 WG´s à 9 Bew., durchgängig PFK im Tagdienst)

Das Kostenmodell 2 b bildet die Personalkosten bei Vollbelegung von 2 Wohngemeinschaften à 9 Bewohnern in einem Gebäude ab. Bei der nachfolgenden Berechnung der Kosten für hauswirtschaftliche Versorgung, Pflege und Betreuung wurde von einer Doppelbesetzung im Tagdienst sowie einer durchgängigen Besetzung im Nachtdienst ausgegangen. Im Unterschied zu Personalkostenmodell 2 a ist eine Pflegefachkraft im Tagdienst durchgängig anwesend.

Frühdienst:

Der Frühdienst beginnt um 6:30 Uhr und endet um 14:00 Uhr. Die Modellrechnung sieht eine Besetzung mit einer Pflegehilfskraft von 6:30 Uhr bis 13:00 Uhr vor. Eine Pflegefachkraft kommt von 8:00 bis 14:00 Uhr hinzu.

Spätdienst:

Die Spätschicht (13.30 Uhr bis 21.00 Uhr) wird ebenfalls durchgängig von 13:30 Uhr bis 20:00 Uhr von einer Pflegefachkraft besetzt. Zusätzlich kommt in der Zeit von 14:30 Uhr bis 21:00 Uhr eine Pflegehilfskraft hinzu.

Später Spätdienst

Zur Unterstützung des Nachtdienstes kommt in den späten Abendstunden eine weitere Pflegehilfskraft von 21:00 Uhr bis 23:30 Uhr als später Spätdienst hinzu.

Nachtdienst:

Der Nachtdienst wird von 20.30 Uhr bis 7.00 Uhr von einer Pflegehilfskraft gesichert, die im Notfall auf eine Pflegefachkraft des Pflegedienstes zurückgreifen kann.

In der folgenden Tabelle sind die Personalkostenberechnungen für die oben dargestellten Personaleinsätze abgebildet. Da es sich um 2 Wohngemeinschaften in einem Gebäude handelt, können die Kosten des späten Spätdienstes und des Nachtdienstes gemeinsam und je zur Hälfte getragen werden.

	Std. im Jahr	Stellenanteil	Kosten pro Jahr	Kosten pro Monat
Frühdienst				
Pflegefachkraft (365 Tg.*6 Std.)	2190,00	1,39	59.645,05 €	4.970,42 €
Pflegehilfskraft (365 Tg.*6,5 Std.)	2372,50	1,50	53.762,53 €	4.480,21 €
Spätdienst				
Pflegefachkraft (365 Tg.*6,5 Std.)	2372,50	1,50	64.615,47 €	5.384,62 €
Pflegehilfskraft (365 Tg.*6,5 Std.)	2372,50	1,50	53.762,53 €	4.480,21 €
Später Spätdienst				
GfB 3 (50 %) (365 Tg.*2,5 Std. Std. à 10,61 €)	456,25	0,29	4.840,81 €	403,40 €
Nachtdienst				
GfB 50% (365 Tg.*10,5 Std. à 10,61 €)	1916,25	1,21	20.331,41 €	1.694,28 €
Zwischensumme			256.957,81 €	21.413,15 €
zzgl. 10% Overheadkosten			25.695,78 €	2.141,32 €
Gesamt			282.653,59 €	23.554,47 €
Durchschn. Betrag pro Bewohner			31.405,95 €	2.617,16 €

Tabelle 16: Personalkosten Vollbelegung 2 Wohngemeinschaften à 9 Bewohnern, Modell 2b

Entsprechend der Personalkostenberechnungen müssen zur Sicherstellung der hauswirtschaftlichen Versorgung, Pflege und Betreuung monatlich 21.413,15 € erwirtschaftet werden. Zusätzlich sind Kostenanteile für die Leitung und Führung (Overhead) durch den Pflegedienst und die anteiligen Verwaltungskosten in Höhe von 10% aufzuschlagen (= 2.141,32 €), so dass die Gesamtkosten zur Sicherstellung der Pflege und Betreuung 23.554,47 € monatlich betragen. Nach diesem Personalmodell muss der versorgende Pflegedienst von jedem Bewohner im Durchschnitt 2.617,16 € erhalten, um kostendeckend zu arbeiten.

Eine regelmäßige Einbindung von Angehörigen und Ehrenamtlichen kann sich kostensenkend auf die durchschnittlichen Kosten zur Sicherstellung der Tagesstruktur auswirken.

5.1.4 Personalkostenmodell 3a (Vollbelegung 1 WG à 10 Bew., stundenweise PFK im Tagdienst)

Das Kostenmodell 3 a bildet die Personalkosten bei Vollbelegung einer Wohngemeinschaften à 10 Bewohnern ab. Bei der nachfolgenden Berechnung der Kosten für hauswirtschaftliche Versorgung, Pflege und Betreuung wurde von einer Doppelbesetzung im Tagdienst sowie einer durchgängigen Besetzung im Nachtdienst ausgegangen. Zu den Hauptpflegezeiten (morgendliche und abendliche Grundpflege) ist eine Pflegefachkraft anwesend. Ansonsten wird die Pflege und Betreuung durch gerontopsychiatrisch geschulte Pflegehilfskräfte erbracht. Diese Berechnung kann als Personalmodell verstanden werden, das ohne Unterstützung durch Angehörige und Ehrenamtliche die Tagesstruktur sichert.

Frühdienst:

Der Frühdienst beginnt um 6:30 Uhr und endet um 14:00 Uhr. Die Modellrechnung sieht eine durchgängige Besetzung mit einer Pflegehilfskraft vor. Eine Pflegefachkraft kommt ergänzend von 7:00 bis 10:30 Uhr hinzu, eine weitere Pflegehilfskraft von 10:00 Uhr bis 13:00 Uhr.

Spätdienst:

Die Spätschicht (13.30 Uhr bis 21.00 Uhr) wird ebenfalls durchgängig von einer Pflegehilfskraft besetzt. Zusätzlich kommt in der Zeit von 14:30 Uhr bis 18:30 Uhr eine weitere Pflegehilfskraft und von 18:30 Uhr bis 21:00 Uhr eine Pflegefachkraft.

Nachtdienst:

Der Nachtdienst wird von 20.30 Uhr bis 7.00 Uhr von einer Pflegehilfskraft gesichert, die im Notfall auf eine Pflegefachkraft des Pflegedienstes zurückgreifen kann.

In der folgenden Tabelle sind die Personalkostenberechnungen für die oben dargestellten Personaleinsätze abgebildet.

	Std. im Jahr	Stellenanteil	Kosten pro Jahr	Kosten pro Monat
Frühdienst				
Pflegefachkraft (365 Tg.*3,5 Std.)	1277,50	0,81	34.792,95 €	2.899,41 €
Pflegehilfskraft (365 Tg.*7,5 Std.)	2737,50	1,73	62.033,69 €	5.169,47 €
GfB 1 (365 Tg.*3 Std. Std. à 10,61 €)	1095,00	0,69	11.617,95 €	968,16 €
Spätdienst				
Pflegefachkraft (365 Tg.*3 Std.)	1095,00	0,69	29.822,53 €	2.485,21 €
Pflegehilfskraft (365 Tg.*7,5 Std.)	2737,50	1,73	62.033,69 €	5.169,47 €
GfB 2 (365 Tg.*4 Std. Std. à 10,61 €)	1460,00	0,92	15.490,60 €	1.290,88 €
Nachtdienst				
GfB 100% (365 Tg.*10,5 Std. à 10,61 €)	3832,50	2,43	40.662,83 €	3.388,57 €
Zwischensumme			256.454,23 €	21.371,19 €
zzgl. 10% Overheadkosten			25.645,42 €	2.137,12 €
Gesamt			282.099,65 €	23.508,30 €
Durchschn. Betrag pro Bewohner			28.209,97 €	2.350,83 €

Tabelle 17: Personalkosten Vollbelegung einer Wohngemeinschaften à 10 Bewohner, Modell 3a

Entsprechend der Personalkostenberechnungen müssen zur Sicherstellung der hauswirtschaftlichen Versorgung, Pflege und Betreuung monatlich 21.371,19 € erwirtschaftet werden. Zusätzlich sind Kostenanteile für die Leitung und Führung (Overhead) durch den Pflegedienst und die anteiligen Verwaltungskosten in Höhe von 10% aufzuschlagen (= 2.137,12 €), so dass die Gesamtkosten zur Sicherstellung der Pflege und Betreuung 23.508,30 € monatlich betragen. Nach diesem Personalmodell muss der versorgende Pflegedienst von jedem Bewohner im Durchschnitt 2.350,83 € erhalten, um kostendeckend zu arbeiten.

Eine regelmäßige Einbindung von Angehörigen und Ehrenamtlichen kann sich kostensenkend auf die durchschnittlichen Kosten zur Sicherstellung der Tagesstruktur auswirken.

5.1.5 Personalkostenmodell 3b (Vollbelegung 1 WG à 10 Bew., durchgängig PFK im Tagdienst)

Das Kostenmodell 3 b bildet die Personalkosten bei Vollbelegung einer Wohngemeinschaften à 10 Bewohnern ab. Bei der nachfolgenden Berechnung der Kosten für hauswirtschaftliche Versorgung, Pflege und Betreuung ist von einer Doppelbesetzung im Tagdienst sowie einer durchgängigen Besetzung im Nachtdienst ausgegangen worden. Im Unterschied zu Personalkostenmodell 3 a ist eine Pflegefachkraft im Tagdienst durchgängig anwesend.

Frühdienst:

Der Frühdienst beginnt um 6:30 Uhr und endet um 14:00 Uhr. Die Modellrechnung sieht eine Besetzung mit einer Pflegehilfskraft von 6:30 Uhr bis 13:00 Uhr vor. Eine Pflegefachkraft kommt von 8:00 bis 14:00 Uhr hinzu.

Spätdienst:

Die Spätschicht (13.30 Uhr bis 21.00 Uhr) wird ebenfalls durchgängig von 13:30 Uhr bis 20:00 Uhr von einer Pflegefachkraft besetzt. Zusätzlich kommt in der Zeit von 14:30 Uhr bis 21:00 Uhr eine Pflegehilfskraft hinzu.

Nachtdienst:

Der Nachtdienst wird von 20.30 Uhr bis 7.00 Uhr von einer Pflegehilfskraft gesichert, die im Notfall auf eine Pflegefachkraft des Pflegedienstes zurückgreifen kann.

In der folgenden Tabelle sind die Personalkostenberechnungen für die oben dargestellten Personaleinsätze abgebildet.

	Std. im Jahr	Stellenanteil	Kosten pro Jahr	Kosten pro Monat
Frühdienst				
Pflegefachkraft (365 Tg.*6 Std.)	2190,00	1,39	59.645,05 €	4.970,42 €
Pflegehilfskraft (365 Tg.*6,5 Std.)	2372,50	1,50	53.762,53 €	4.480,21 €
Spätdienst				
Pflegefachkraft (365 Tg.*6,5 Std.)	2372,50	1,50	64.615,47 €	5.384,62 €
Pflegehilfskraft (365 Tg.*6,5 Std.)	2372,50	1,50	53.762,53 €	4.480,21 €
Nachtdienst				
GfB 100% (365 Tg.*10,5 Std. à 10,61 €)	3832,50	2,43	40.662,83 €	3.388,57 €
Zwischensumme			272.448,41 €	22.704,03 €
zzgl. 10% Overheadkosten			27.244,84 €	2.270,40 €
Gesamt			299.693,25 €	24.974,44 €
Durchschn. Betrag pro Bewohner			29.969,33 €	2.497,44 €

Tabelle 18: Personalkosten Vollbelegung 2 Wohngemeinschaften à 9 Bewohner, Modell 3b

Entsprechend der Personalkostenberechnungen müssen zur Sicherstellung der hauswirtschaftlichen Versorgung, Pflege und Betreuung monatlich 22.704,03 € erwirtschaftet werden. Zusätzlich sind Kostenanteile für die Leitung und Führung (Overhead) durch den Pflegedienst und die anteiligen Verwaltungskosten in Höhe von 10% aufzuschlagen (= 2.270,40 €), so dass die Gesamtkosten zur Sicherstellung der Pflege und Betreuung 24.974,44 € monatlich betragen. Nach diesem Personalmodell muss der versorgende Pflegedienst von jedem Bewohner im Durchschnitt 2497,44 € erhalten, um kostendeckend zu arbeiten.

Eine regelmäßige Einbindung von Angehörigen und Ehrenamtlichen kann sich kostensenkend auf die durchschnittlichen Kosten zur Sicherstellung der Tagesstruktur auswirken.

5.2 Erträge des Pflegedienstes in Wohngemeinschaften

Die Erträge für den Pflegedienst ergeben sich aus der Erbringung von

1. Betreuungsleistungen (Betreuungspauschale),
2. Leistungen zur hauswirtschaftlichen und pflegerischen Versorgung und

3. Leistungen zur Sicherung der ärztlichen Behandlung gem. § 37 Abs. 2 SGB V, die sog. Behandlungspflege.

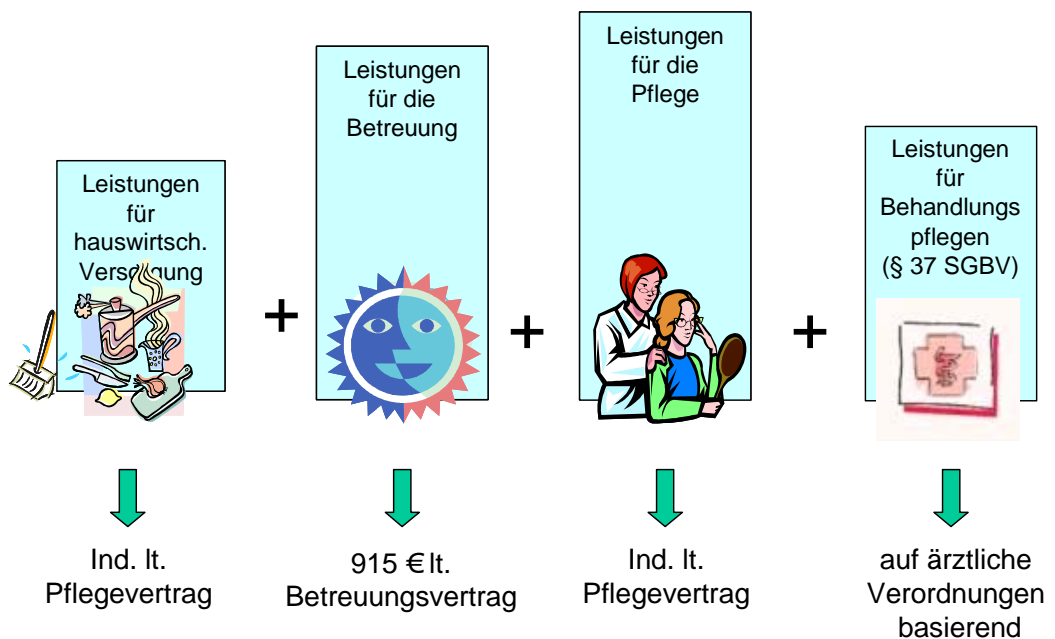


Abbildung 2: Erträge des ambulanten Pflegedienstes

Betreuungsleistungen

Die Betreuungsleistungen werden zwischen Bewohnern der Wohngemeinschaft und dem ambulanten Pflegedienst im Betreuungsvertrag vereinbart und pauschal vergütet. Die Betreuungspauschale beträgt 915,64 € (vgl. Kap. 2.1.4). Bei Abwesenheit eines Bewohners erhält der ambulante Pflegedienst weiterhin 75 % der Betreuungspauschale zur Aufrechterhaltung der 24-Stündigen Personalpräsenz in der Wohngemeinschaft.

Leistungen der hauswirtschaftlichen und pflegerischen Versorgung

Die Leistungen der hauswirtschaftlichen und pflegerischen Versorgung werden entsprechend des individuellen Bedarfes im Pflegevertrag vereinbart. Der Pflegevertrag wird auf der Grundlage vorgegebener Module oder Leistungskomplexe, die einem bestimmten Geldwert entsprechen, erstellt (vgl. Kap. 2.1.3).

In der folgenden Tabelle sind die Erträge durch die Erbringung von Betreuung, Pflege und hauswirtschaftlicher Versorgung anhand der beispielhaften Bedarfsmodelle aus Kapitel 2 dargestellt. Zu betonen ist an dieser Stelle, dass es

sich hierbei um Modellberechnungen handelt, die einen fiktiven Pflegebedarf auf der Grundlage der durchschnittlichen Leistungen des Kreises Borken im Rahmen der Hilfe zur häuslichen Pflege vorgeben und keine Übernahme von pflegerischen Leistungen durch die Angehörigen berücksichtigen.

Erträge	Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3
Hauswirtschaftliche Versorgung	214,57 €	214,57 €	214,57 €
Betreuung	915,64 €	915,64 €	915,64 €
Pflegerische Versorgung	687,57 €	1.374,51 €	1.805,37 €
Summe im Monat	1.817,78 €	2.504,72 €	2.935,58 €

Tabelle 19: Erträge des ambulanten Pflegedienstes

Um die Personalkosten der in Kap. 3.1 aufgeführten Modellberechnungen zu decken sollten demnach die Bewohner durchschnittlich in Pflegestufe 2 eingestuft sein. Mit anderen Worten: Ein Bewohner in Pflegestufe 1 muss durch einen weiteren Bewohner in Pflegestufe 3 ausgeglichen werden oder das vorgehaltene Personal muss reduziert werden.

Leistungen der Behandlungspflege

Weitere Erträge für den ambulanten Pflegedienst leiten sich aus den auf Verordnungen basierenden Leistungen zur Sicherung der ärztlichen Behandlung gem. § 37 Abs. 2 SGB V ab, der sog. Behandlungspflege. Die in der nachfolgend dargestellten Tabelle aufgezeigten Leistungsgruppen für Behandlungspflegen mit der entsprechenden Vergütung entsprechen den derzeit gültigen Vergütungsvereinbarungen mit den Krankenkassen (Stand 07.06.2002). Es ist davon auszugehen, dass in den ambulant betreuten Wohngemeinschaften die Behandlungspflegen aufgrund der Versorgung mehrerer Patienten in einem Haushalt nur mit dem verringerten Entgelt vergütet werden.

	Vergütung in EUR	
	Bei Versorgung einzelner Patienten	Bei Versorgung mehrerer Patienten in einem Gebäude/Haushalt
Leistungsgruppe 1 Behandlungspflegen einfacher Art, z. B.: <ul style="list-style-type: none"> • Blutdruck- und Blutzuckermessung • Subcutane Injektionen • Richten von Injektionen 	8,76	6,74

<ul style="list-style-type: none"> • Medikamentengabe bei Patienten mit hochgradiger körperlicher oder geistiger Leistungseinschränkung, Realitätsverlust • Richten von ärztlich verordneten Medikamenten (z. B. im Wochendispenser) • Augentropfen • Versorgung eines Dekubitus mit Grad 2 • Versorgung bei PEG • ... 		
<p>Leistungsgruppe 2 Behandlungspflegen mit höherem Zeitaufwand/qualifizierter Art, z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absaugen der oberen Luftwege, Bronchialtoilette • Versorgung mehrerer Dekubiti mit Grad 2 oder eines Dekubitus mit Grad 2 • Intramuskuläre Injektionen • Anlegen oder Wechseln von Wundverbänden • Anlegen oder Wechseln von Kompressionsverbänden • ... 	11,14	8,81

Tabelle 20: Auszug Vergütungstabelle für Leistungen zur Sicherung der ärztlichen Behandlung gem. § 37 Abs. 2 SGB V (Stand 07.02.2002)

Die Höhe der Einnahmen des Pflegedienstes durch die Erbringung von Behandlungspflegen ist zzt. noch nicht einschätzbar. Das vorliegende Konzept geht jedoch davon aus, dass diese zusätzlichen Erträge durch die Erbringung von Behandlungspflegen für den Pflegedienst notwendig sind, um das Risiko und den finanziellen Ausgleich zu sichern, der beispielsweise darin bestehen kann, dass bei einem Krankenhausaufenthalt des Bewohners, sich die Erträge reduzieren, die Personalaufwendungen jedoch aufrechterhalten bleiben müssen.

6 Finanzierung aus der Perspektive des Vermieters

6.1 Kosten für den Vermieter in Wohngemeinschaften

Die Kosten für den Vermieter beinhalten die Kosten für die Bereitstellung des Wohnraums (Kap. 4.1.1) und die laufenden Betriebskosten (Kap. 4.1.2).

6.1.1 Wohnraum

Zur Ermittlung der Wirtschaftlichkeit in Zusammenhang mit der Bereitstellung des Wohnraums sind folgende Fragestellungen entscheidend:

- Welche Finanzierungsmöglichkeiten hat der Vermieter/Investor¹⁰, um die notwendigen Investitionen zu tätigen?
- Welche laufenden Kosten fallen an?
- Welche Erträge sind notwendig für einen bestimmten Gewinn bzw. eine bestimmte Rendite?

Zur Vereinfachung wird im Folgenden eine statische Berechnung aufgezeigt, in der Zinseszinsen nicht berücksichtigt werden. Hierzu sind in einem ersten Schritt die notwendigen Finanzierungsmittel aufzustellen, bestehend aus

- Eigenleistungen,
- Darlehen und
- sonstigen Zuschüssen.

In einem weiteren Schritt ist zu klären, welche laufenden Kosten anfallen. Dazu zählen

1. die Kapitalkosten:
 - a) Tilgung und Zinsen für Darlehen
 - b) Zinsen Eigenkapital (nach marktüblichem Zinssatz)
2. die Bewirtschaftungskosten:
 - a) Abschreibungen
 - b) Verwaltungskosten
 - c) Instandhaltungskosten
 - d) Mietausfallwagnis (Erfahrungswert in % bezogen auf die fixen laufenden Kosten)

Die Summe ergibt die Gesamtaufwendungen für die Bereitstellung des Wohnraums. Diese bilden die Grundlage für die Berechnung der monatlichen Miete je qm Wohnfläche.

Von besonderer Bedeutung ist an dieser Stelle das Risiko der Fehlbelegung. Aufgrund der Tatsache, dass für jeden Mieter ein Einzelmietvertrag ausgestellt wird und es sich bei den Mietern um ältere Menschen mit einem Hilfe- und Pfl-

¹⁰ In der folgenden Darstellung wird davon ausgegangen, dass Vermieter und Investor identisch sind, wohl wissend, dass dies z. B. sofern ein Generalmieter zwischengeschaltet wird, nicht in allen Fällen zutrifft. Zur Vereinfachung wird hier nur vom Vermieter gesprochen.

gebedarf handelt, ist von einer höheren Fluktuation als normal üblich auszugehen. Dies ist bei den Bewirtschaftungskosten entsprechend zu berücksichtigen.

Ziel der Europäischen Senioren-Akademie war und ist es, sozial geförderten Wohnraum zu schaffen, was eine Mietpreisbindung nach sich zieht. Unter Beachtung der Vorgaben der Wohnungsbauförderungsanstalt NRW ist in den geplanten Wohngemeinschaften in Ahaus-Wessum von einem Quadratmeterpreis von 4,05 € auszugehen, in Bocholt von 4,35 €. Als problematisch kann die Vorgabe der Wohnungsbauförderungsanstalt hinsichtlich des Mietausfallrisikos betrachtet werden. Nach Vorgaben der Wohnungsbauförderungsanstalt wird dies auf 2 % der fixen laufenden Kosten festgelegt. Tatsächlich dürfte das Mietausfallrisiko aufgrund der oben genannten Gründe jedoch darüber liegen.

A	Investitionen	Wert
A 1	Eigenleistungen	
A 2	Darlehen	
A 3	Sonstige Zuschüsse	
A 4	Summe der Investitionen:	
B	Kosten	Wert/Jahr
B 1	Kapitalkosten	
B 1.1	Tilgung und Zinsen für Darlehen	
B 1.2	Zinsen für Eigenkapital (lt. marktüblichem Zinssatz)	
	Bewirtschaftungskosten	
B 2.1	Abschreibungen	
B 2.2	Verwaltungskosten	
B 2.3	Instandhaltungskosten	
B 3	Zwischensumme:	
B 4	Mietausfallwagnis	
B 5	Summe der Kosten:	
C	Erträge	
C 1	Mieteinnahmen	
Gewinn = C 1 – B 5		
Rendite = Gewinn * 100 / A 1		

Tabelle 21: Wirtschaftlichkeitsberechnung

6.1.2 Betriebskosten

Die Betriebskosten beinhalten laut Betriebskosten-Verordnung Kosten für

1. die laufenden öffentlichen Lasten des Grundstücks
2. die Wasserversorgung
3. die Entwässerung
4. a) den Betrieb der zentralen Heizungsanlage einschließlich der Abgasanlage
b) den Betrieb der zentralen Brennstoffversorgungsanlage
c) die eigenständige gewerbliche Lieferung von Wärme, auch aus Anlagen im Sinne des Buchstabens a)
d) die Reinigung und Wartung von Etagenheizungen
5. a) den Betrieb der zentralen Warmwasserversorgungsanlage
b) die eigenständig gewerbliche Lieferung von Warmwasser, auch aus Anlagen im Sinne des Buchstabens a)
c) die Reinigung und Wartung von Warmwassergeräten
6. verbundene Heizungs- und Warmwasserversorgungsanlagen
7. den Betrieb des maschinellen Personen- und Lastenaufzuges
8. die Straßenreinigung und Müllabfuhr
9. die Hausreinigung und Ungezieferbekämpfung
10. die Gartenpflege
11. die Beleuchtung
12. die Schornsteinreinigung
13. die Sach- und Haftpflichtversicherung (ggf. gemeinsame Hausratversicherung und Gruppenhaftpflichtversicherung)
14. den Hauswart
15. a) den Betrieb der Gemeinschafts-Antennenanlage
b) den Betrieb der mit einem Breitbandkabelnetz verbundenen privaten Verteilanlage
16. den Betrieb der maschinellen Wascheinrichtung
17. sonstige Betriebskosten

Diese Kosten werden der konkreten jährlichen Nutzung entsprechend nach Verbrauchs- oder Flächenschlüsseln über die Mietnebenkosten abgerechnet.

Auf der Grundlage von Erfahrungswerten werden die Nebenkosten für die Wohngemeinschaften in Ahaus-Wessum auf 2 € pro Quadratmeter festgelegt und betragen ca. 89 € im Monat.

6.2 Erträge des Vermieters in Wohngemeinschaften

Die Erträge beinhalten die Mieteinnahmen und Nebenkosteneinnahmen. Die Mieteinnahmen errechnen sich aus der vermietbaren Wohnfläche multipliziert mit dem Mietpreis pro qm. Die Nebenkosteneinnahmen basieren auf den tatsächlich angefallenen Kosten.

Aufgrund der Förderung der Baumaßnahme für die geplanten Wohngemeinschaften in Ahaus-Wessum durch das Wohnungsbauförderungsamt NRW ist der Mietpreis auf 4,05 € festgelegt. Für den Vermieter (Caritasverband für die Dekanate Ahaus und Vreden e. V.) ergeben sich dadurch bei einer Wohnfläche von 401,11 qm Mieteinnahmen von 1624,50 € monatlich zzgl. 802,22 € Nebenkosten (2,00 € NK/qm).

7 Finanzierung aus der Perspektive der Pflege- und Krankenkasse

7.1 Kosten der Kranken- und Pflegekassen für Versicherte in Wohngemeinschaften

Kosten für die Pflege- und Krankenkassen stellen in den ambulant betreuten Wohngemeinschaften die Leistungen für ihre Versicherten in der ambulanten Versorgung dar. Dabei ist zu unterscheiden zwischen den Leistungen der Pflegekasse und den Leistungen der Krankenkasse.

Leistungen der Pflegekasse

Aus der Perspektive der Pflegekassen sind die Pflegesachleistung gem. § 36 SGB XI, die Pflegeergänzungsleistung gem. § 45 b SGB XI, die Verhinderungspflege gem. § 39 SGB XI sowie Pflegehilfsmittel und technischen Hilfen gem. § 40 SGB XI Kosten, die im Rahmen der Wohngemeinschaften entstehen.

Die Pflegesachleistungen betragen bei

- Pflegestufe I: 384 € monatlich
- Pflegestufe II: 921 € monatlich
- Pflegestufe III: 1432 € monatlich
- Pflegestufe III, Härtefall: 1918 € monatlich.

Die Verhinderungspflege beträgt pro Kalenderjahr 1432 € (119,33 € im Monat). Anspruchsberechtigt sind alle Versicherten, die bereits ein Jahr mindestens erheblich pflegebedürftig sind. Aufgrund der Tatsache, dass Angehörige in den Wohngemeinschaften weiterhin in die Versorgung eingebunden sind, kann ein Anspruch auf Verhinderungspflege abgeleitet werden.

Die Pflegeergänzungsleistung beträgt 460 € pro Kalenderjahr (38,30 € im Monat). Anspruchsberechtigt sind alle Versicherten, die mindestens erheblich pflegebedürftig sind und einen besonderen Betreuungsbedarf gem. § 45 a SGB XI haben.

Zusätzliche Kosten entstehen der Pflegekasse durch die Versorgung der Versicherten mit Pflegehilfsmitteln und technischen Hilfen gem. § 40 SGB XI, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden beitragen oder eine selbständige Lebensführung ermöglichen. Diese Leistungen werden auf Verordnung erbracht bzw. bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln (Einmalhandschuhe etc.) pauschal bis zu 31 € monatlich zurück erstattet. Darüber hinaus kann die Pflegekasse einen Zuschuss zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes in Höhe von max. 2557,00 € pro Umbaumaßnahme gewähren, wenn dadurch im Einzelfall die häusliche Pflege ermöglicht oder erheblich erleichtert wird.

Leistungen der Krankenkasse

Kosten der Krankenkasse entstehen durch die Leistungserbringung aller im SGB V beschriebenen Leistungen. Dazu zählen

1. die Leistungen der häuslichen Krankenpflege gem. § 37 SGB V zur Vermeidung bzw. Verkürzung des Krankenhausaufenthaltes und/oder zur Sicher-

- stellung des Zieles der ärztlichen Behandlung, die auf ärztliche Verordnung basiert (vgl. Kap. 5.2) sowie
2. die Versorgung mit Hilfsmitteln gem. § 33 SGB V soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen sind (dann ist die Pflegekasse Kostenträger).

7.2 Erträge der Kranken- und Pflegekassen

Erträge stellen für die Kranken- und Pflegekassen im Wesentlichen die Beiträge der Versicherten sowie sonstiger Ausgleichszahlungen dar, die hier nicht näher erläutert werden.

7.3 Kostenvergleich stationäre Versorgung und ambulante Versorgung in Wohngemeinschaften

Für die Pflegekassen ergeben sich durch die ambulante Versorgung der Bewohner in den Wohngemeinschaften finanzielle Vorteile bei den Versicherten in Pflegestufe 1 und 2. Die Ergebnisse eines Vergleichs der Leistungen für die vollstationäre Pflege gem. § 43 SGB XI mit den Leistungen der ambulanten Pflege sind im Folgenden dargestellt.

	Pflegesachleistung gem. § 36 SGB XI	Verhinderungspflege gem. § 39 SGB XI	Pflegeergänzungs- leistung gem. § 45 b SGB XI	Leistungen bei stat. Pflege gem. § 43 SGB XI	Kostenersparnis Pflegekasse im Monat
Pflegestufe I	384,00 €	119,33 €	38,33 €	1.023,00 €	481,34 €
Pflegestufe II	921,00 €	119,33 €	38,33 €	1.279,00 €	200,34 €
Pflegestufe III	1.432,00 €	119,33 €	38,33 €	1.432,00 €	-157,66 €
Pflegestufe III, Härtefall	1.918,00 €	119,33 €	38,33 €	1.688,00 €	-387,66 €

Tabelle 22: Vergleich ambulante und stationäre Leistungen nach SGB XI

Ausgehend von der Annahme, dass die Bewohner der Wohngemeinschaften im Durchschnitt in Pflegestufe 2 eingestuft sein werden, ergibt sich für die Pflegekassen bei einer Wohngemeinschaft von 9 Personen im Jahr eine Einsparung von 21.636,72 € (siehe Tabelle 9 * 200,34 €).

Für die Krankenkassen ergeben sich in den ambulant betreuten Wohngemeinschaften gegenüber der stationären Versorgung Mehrkosten durch die auf Verordnung basierenden Leistungen für die häusliche Krankenpflege gem. § 37 SGB V. Diese Leistungen werden in der stationären Versorgung über den pau-

schalen Pflegesatz abgegolten. Eine genaue Aussage zur Höhe der Mehrkosten ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich.

8 Finanzierung aus der Perspektive des Kreises/der Kommune

8.1 Kosten für den Kreis/die Kommune durch Leistungserbringung in Wohngemeinschaften

Kosten für den Kreis und die Kommunen realisieren sich in den ambulant betreuten Wohngemeinschaften im Rahmen der Sozialleistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (SGB XII) und dem Wohngeldgesetz. Aus der Perspektive des Kreises und der Kommune ist entscheidend, wie hoch bei Bedürftigkeit der Bewohner in ambulanten Wohngemeinschaften, d. h. nach Einsatz des eigenen Einkommens und Vermögens, die Leistungen sind.

Die Kosten differenzieren sich in folgende Bereiche (vgl. auch Rahmenvereinbarung zur Implementierung von Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz im Kreis Borken):

1. **Wohnen:** Die Aufwendungen für das Wohnen differenzieren sich in die Bereiche der Miete und der Nebenkosten inkl. Bewirtschaftungskosten. Sie sind Gegenstand des Mietvertrages zwischen Vermieter und den einzelnen Bewohnern der Wohngemeinschaft. Soweit Bewohner die angemessenen Unterkunftskosten nicht durch eigenes Einkommen und Vermögen decken können, beantragen sie Leistungen nach dem Wohngeldgesetz bzw. nach dem SGB XII.
2. **Verpflegung:** Die Aufwendungen für die Verpflegung differenzieren sich in die Bereiche Essen und Trinken, Telefonnutzung, Kulturausgaben (Zeitungen u. a. m.) und Wirtschafts- und Reinigungsbedarf. Über die Höhe der Aufwendungen für Verpflegung entscheidet der Arbeitskreis der Bewohner bzw. deren Bevollmächtigte oder gesetzlichen Vertreter. Bewohner, die durch eigenes Einkommen und Vermögen die Verpflegungskosten nicht selbst finanzieren können, beantragen zur Deckung ihres Regelbedarfs Leistungen nach dem SGB XII.

3. **Hauswirtschaftliche Versorgung:** Die Aufwendungen für die hauswirtschaftliche Versorgung sind Leistungen der häuslichen Pflege gem. § 36 SGB XI und werden nach Leistungskomplexen gem. § 89 SGB XI abgerechnet. Sie sind Gegenstand des Pflegevertrages zwischen ambulantem Pflegedienst und den einzelnen Bewohnern der Wohngemeinschaft. Bewohner, die durch eigenes Einkommen und Vermögen die Kosten für die hauswirtschaftliche Versorgung nicht selbst finanzieren können, beantragen auf der Grundlage dieser Ausgaben Leistungen nach dem SGB XII.
4. **Pflegerische Versorgung:** Die Aufwendungen für die pflegerische Versorgung sind Leistungen der häuslichen Pflege gem. § 36 SGB XI und werden nach Leistungskomplexen gem. § 89 SGB XI abgerechnet. Sie sind Gegenstand des Pflegevertrages zwischen ambulantem Pflegedienst und den einzelnen Bewohnern der Wohngemeinschaft. Der Umfang der pflegerischen Leistungen richtet sich nach den Besonderheiten des Einzelfalls. Bewohner, die durch eigenes Einkommen und Vermögen die Kosten für die pflegerische Versorgung nicht selbst finanzieren können, beantragen auf der Grundlage dieser Ausgaben Leistungen nach dem SGB XII.
5. **Psychosoziale Betreuung und Begleitung:** Ergänzend zur pflegerischen und hauswirtschaftlichen Versorgung erbringt der ambulante Pflegedienst im Rahmen der 24-Stündigen Anwesenheit eines gerontopsychiatrisch geschulten Mitarbeiters Leistungen der psychosozialen Betreuung und Begleitung. Die Kosten für die psychosoziale Betreuung und Begleitung sind Gegenstand eines Betreuungsvertrages zwischen ambulantem Pflegedienst und den einzelnen Bewohnern der Wohngemeinschaft. Soweit Bewohner die Kosten der psychosozialen Betreuung und Begleitung nicht durch eigenes Einkommen und Vermögen decken können, beantragen sie eine Kostenübernahme durch den Kreis Borken.

Die Sozialhilfe richtet sich nach den Besonderheiten des Einzelfalls (§ 9 SGB XII), d. h. die Kosten können nur beispielhaft anhand der in Kap. 2.1.3.2 exemplarisch dargestellten Pflegebedarfe für die Pflegestufe 1, 2 und 3 sowie für die durchschnittlichen Kosten nach den in Kap. 3.1.2 aufgeführten Personalkos-

tenmodelle (im Folgenden beispielhaft für Kostenmodell 2a, Vollbelegung 2 WG's à 9 Bew., stundenweise Anwesenheit einer Pflegefachkraft im Tagdienst) ermittelt werden. Bei den Kosten für Wohnen, Verpflegung, hauswirtschaftliche Versorgung und Betreuung werden die in Kap. 2.1 aufgeführten Kosten zugrunde gelegt.

Die folgenden Berechnungen gehen von einem durchschnittlichen Renteneinkommen von 725 € im Monat aus. Dieses Einkommen beruht auf einer Auswertung der Renteneinkünfte der Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Altenhilfe des Caritasverbandes für die Dekanate Ahaus und Vreden e. V., die ergänzend Leistungen nach dem SGB XII erhalten und entspricht in etwa den durchschnittlichen Rentenzahlbeträgen für Versicherte im früheren Bundesgebiet.¹¹ Weiterhin stehen als Einnahmen die Leistungen der Pflegeversicherung (§§ 36, 39 und 45 b SGB XI) zur Verfügung.

1. Erträge	Bew. 1, Pfst. 1	Bew. 2, Pfst. 2	Bew. 3, Pfst. 3	Bew. 4, PfSt. 2, durchschnittl. Kosten
1.1. monatl. Einkommen	725,00 €	725,00 €	725,00 €	725,00 €
1.2. Leistungen nach § 36 SGB XI	379,00 €	921,00 €	1.432,00 €	921,00 €
Leistungen nach § 45 b SGB XI	38,33 €	38,33 €	38,33 €	38,33 €
Leistungen nach § 39 SGB XI	119,33 €	119,33 €	119,33 €	119,33 €
1.3. Summe Erträge:	1.261,66 €	1.803,66 €	2.314,66 €	1.803,66 €
2. Kosten				
2.1. Wohnen	270,00 €	270,00 €	270,00 €	270,00 €
2.2. Verpflegung	245,00 €	245,00 €	245,00 €	245,00 €
2.3. Betreuung	915,64 €	915,64 €	915,64 €	915,64 €
2.4. Pflege	687,57 €	1.374,51 €	1.805,37 €	1.302,65 €
2.5. hausw. Versorgung	214,57 €	214,57 €	214,57 €	214,57 €
2.6. Summe Gesamtkosten:	2.332,78 €	3.019,72 €	3.450,58 €	2.947,86 €
3. Refinanzierung der einzelnen Kosten				
3.1. Wohnen (2.1.), Verpflegung (2.2.), Betreuung (2.3.)	1.430,64 €	1.430,64 €	1.430,64 €	1.430,64 €
3.1.2. abzgl. monatl. Einkommen (1.1.)	-705,64 €	-705,64 €	-705,64 €	-705,64 €
3.2. Pflege (2.4.), hausw. Versorgung (2.5.)	902,14 €	1.589,08 €	2.019,94 €	1.517,22 €
3.2.1. abzg. Leistungen SGB XI	-365,48 €	-510,42 €	-430,28 €	-438,56 €
4. Kosten für Kreis/Kommune				
monatliche Kosten (3.1.2. + 3.2.1. + 89,70 € Barbetrag)	-1.160,82 €	-1.305,76 €	-1.225,62 €	-1.233,90 €
jährliche Kosten	-13.929,80 €	-15.669,08 €	-14.707,40 €	-14.806,76 €

Tabelle 23: Kostenaufstellung aus der Perspektive des Sozialhilfeträgers

¹¹ Die durchschnittlichen Rentenzahlbeträge betragen nach Abzug des Beitrags zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung laut Statistischem Bundesamt Deutschland in 2003 für Arbeiter 606 € und für Angestellte 822 €

Für den Sozialhilfeträger entstehen dadurch für die beispielhaften Berechnungen in

- Pflegestufe 1 jährliche Kosten von 13.929,80 €
- Pflegestufe 2 jährliche Kosten von 15.669,08 €
- Pflegestufe 3 jährliche Kosten von 14.707,40 €

Betrachtet man die Kosten vor dem Hintergrund der durchschnittlichen Kosten für hauswirtschaftliche Versorgung, Pflege und Betreuung nach dem Personalkostenmodell 2 (siehe Kap. 3.1.2) bei einem angenommenen Pflegebedarf von Pflegestufe 2, dann entstehen für den Sozialhilfeträger jährliche Kosten von 14.806,76 €

8.2 Erträge des Kreises/der Kommunen

Erträge für den Kreis und die Kommunen stellen sich in Einnahmen aus Steuermitteln dar.

8.3 Kostenvergleich stationäre Versorgung und ambulante Versorgung in Wohngemeinschaften

Laut Aussagen des Kreises Borken unterstützt er im Rahmen der Hilfe zur Pflege Hilfeempfänger in stationären Pflegeeinrichtungen z. Z. mit durchschnittlich 16.000 € jährlich. Für die beispielhaften Pflegebedarfe ergibt sich demnach für den Kreis folgende Kostenersparnis pro Bewohner im Jahr:

- Pflegestufe 1: 2070,20 €
- Pflegestufe 2: 330,92 €
- Pflegestufe 3: 1292,60 €

Für die durchschnittlichen Kosten entsprechend des Personalkostenmodells 2 a betragen die Einsparungen 1193,24 € jährlich.

9 Finanzierung aus der Perspektive „Wohngemeinschaft“

9.1 Kosten und Kostenträger in Wohngemeinschaften

Zu den anfallenden Kosten in der Wohngemeinschaft gehören Aufwendungen für:

- die Verpflegung (Kap. 9.1.1)
- die hauswirtschaftliche Versorgung (Kap. 9.1.3)

- das Wohnen (Kap. 9.1.2)
- behandlungspflegerische Versorgung
- die Betreuung (24 h Präsenz) (Kap. 9.1.4)
- die pflegerische Versorgung (Kap. 9.1.3)

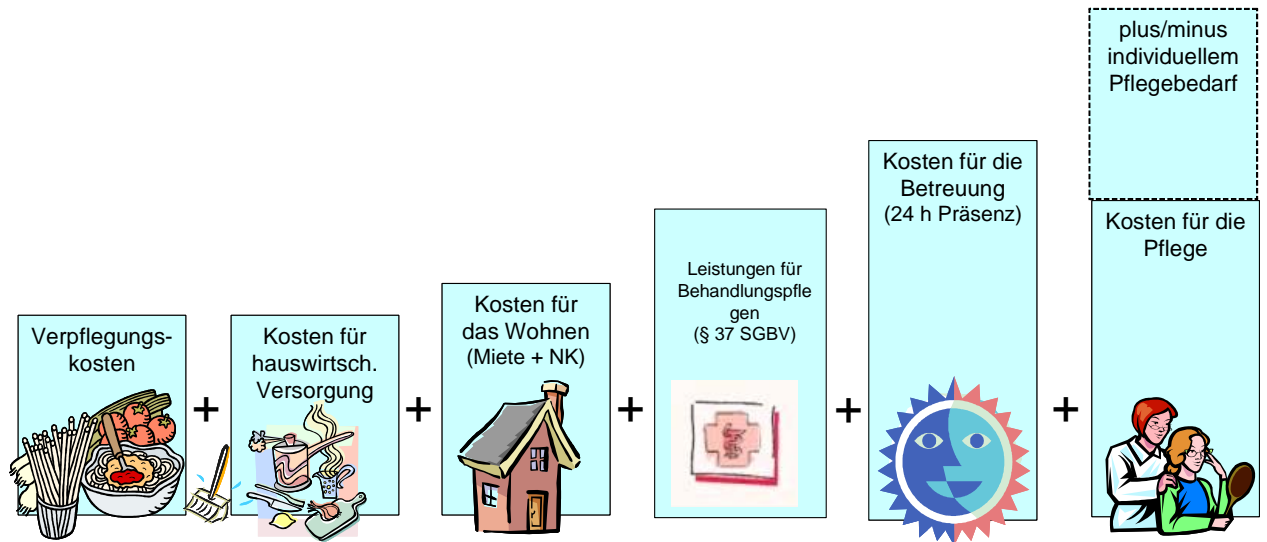


Abbildung 3: Kosten in ambulant betreuten Wohngemeinschaften

9.1.1 Kosten und Kostenträger für die Verpflegung

Die Aufwendungen für die Verpflegung differenzieren sich in Leistungen für

- Mahlzeiten- und Getränkeversorgung (Lebensmittel),
- Wirtschafts- und Reinigungsbedarf sowie
- Kulturausgaben (Zeitung, Telefon).

Die Höhe der Verpflegungskosten wird durch die Bewohner der Wohngemeinschaft bzw. deren Bevollmächtigte oder gesetzliche Vertreter („Arbeitskreis“) festgelegt.

Aufgrund von Erfahrungswerten aus bestehenden Wohngemeinschaften¹² werden für die

- **Mahlzeiten** 200,00 Euro pro Monat,
- **Telefonnutzung** der Bewohner 15,00 Euro pro Monat, **Kulturausgaben** (Zeitungen u.a.m.) 10,00 Euro pro Monat und
- **Wirtschafts- und Reinigungsbedarf** 20,00 Euro pro Monat

¹² Pawletko, Klaus-W., Ambulant betreute Wohngemeinschaften für dementiell erkrankte Menschen, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin 2003

berücksichtigt. Auf der Grundlage dieser Erfahrungswerte entstehen demnach Aufwendungen für die Verpflegung in Höhe von **245 Euro monatlich pro Bewohner**. Sofern ein Überschuss bzw. ein Defizit in der Haushaltskasse entsteht muss die Höhe der Verpflegungskosten in Abstimmung mit dem Arbeitskreis der Angehörigen angepasst werden.

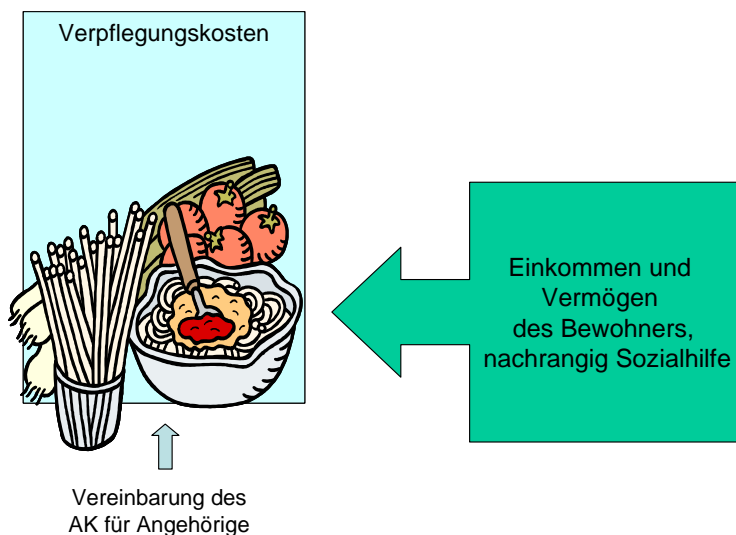


Abbildung 4: Kosten und Kostenträger für die Verpflegung

Die Kosten für die Verpflegung trägt der Bewohner der Wohngemeinschaft durch sein Einkommen und Vermögen. Sofern das eigene Einkommen und Vermögen nicht zur Deckung der Verpflegungsaufwendungen ausreicht, übernimmt der Sozialhilfeträger nachrangig durch Leistungen der Sozialhilfe die Kosten.

9.1.2 Kosten und Kostenträger für das Wohnen

Die Kosten für das Wohnen umfassen die Miete und die Mietnebenkosten, die im Rahmen des Mietvertrages zwischen Vermieter und Mieter vereinbart werden. Die Mietkosten für jeden einzelnen Mieter leiten sich dabei aus der Nutzung von privaten Räumen und einer anteiligen Nutzung von Räumlichkeiten ab, die von der Allgemeinheit genutzt werden. Die Nebenkosten beinhalten die laufenden Betriebskosten laut Betriebskosten-Verordnung. Sie werden entsprechend der konkreten jährlichen Nutzung nach Verbrauch- und Flächenschlüsseln abgerechnet.

Basierend auf Erfahrungswerten des Caritasverbandes für die Dekanate Ahaus und Vreden e. V., der in den geplanten Wohngemeinschaften in Ahaus-Wessum als Vermieter auftritt, werden die Nebenkosten auf 2,00 € festgelegt.

Ziel der Europäischen Senioren-Akademie im Rahmen des Modellprojektes „Implementierung von Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz“ ist die Schaffung sozial geförderten Wohnraums, der den Vorgaben der Wohnungsbauförderungsanstalt unterliegt. Für die geplanten Wohngemeinschaften in Ahaus-Wessum beträgt der qm-Mietpreis 4,05 €, in Bocholt liegt die qm-Preisbindung bei 4,35 €. Entsprechend den Vorgaben des Gesetzes über die soziale Wohnraumförderung (WoFG) müssen die Mieter in sozial gefördertem Wohnraum über einen Wohnberechtigungsschein verfügen. Hierzu sind in § 9 WoFG die Einkommensgrenzen für den Erhalt eines Wohnberechtigungsscheines festgelegt.¹³ Sofern der Vermieter den Wohnraum nicht an Personen mit einem Wohnberechtigungsschein vermieten kann, muss er zunächst eine Genehmigung durch die zuständige Behörde einholen und ggf. einen Geldausgleich in angemessener Höhe leisten (vgl. § 27 WoFG).

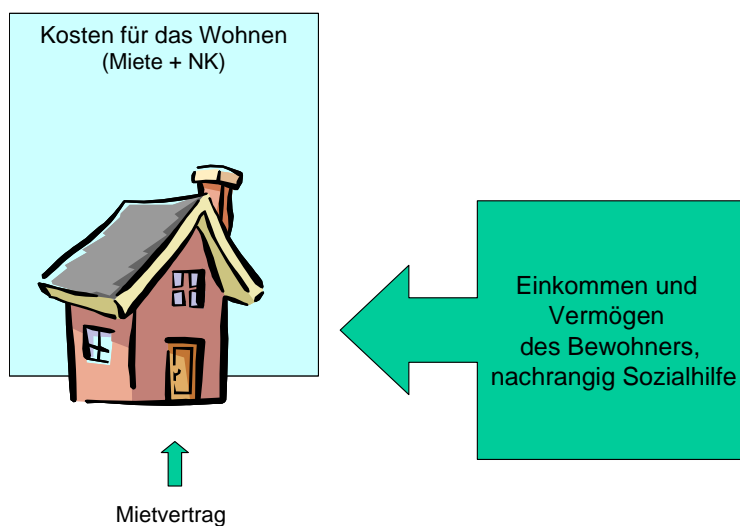


Abbildung 5: Kosten und Kostenträger für das Wohnen

Die Kosten für das Wohnen trägt der Mieter durch sein Einkommen und Vermögen. Sofern das eigene Einkommen und Vermögen nicht zur Deckung der Miete und der Mietnebenkosten ausreicht, übernimmt der Sozialhilfeträger

¹³ Bereinigtes Jahreseinkommen in einem Einpersonen-Haushalt 12.000 € in einem 2-Personen-Haushalt 18.000 €

nachrangig durch Wohngeldzahlungen oder Leistungen der Sozialhilfe die Kosten. Wichtige Voraussetzung dafür ist die Angemessenheit des Wohnraumes. Die Kommunen bestimmen, was angemessener Wohnraum ist, sowohl was die Größe als auch was die Kosten dafür betrifft. Maßstab ist der Quadratmeterpreis für Wohnungen im unteren Bereich am Wohnort.

Bezogen auf die Städte Ahaus und Bocholt ist folgender Wohnraum für einen Einpersonenhaushalt angemessen:

- Ahaus: 45 qm, qm-Preis max. 4,05 €
- Bocholt: 45 qm, qm-Preis max. 4,35 €

9.1.3 Kosten und Kostenträger für die hauswirtschaftliche und pflegerische Versorgung

Anders als in der stationären Pflege richten sich die Kosten für die hauswirtschaftliche Versorgung und Pflege nach dem individuellen Bedarf, d. h. es gibt keinen nach Pflegestufen festgelegten Pflegesatz. Der individuelle Bedarf wird in einem Versorgungsplan mit dem tatsächlichen Bedarf an hauswirtschaftlicher Versorgung und Pflege festgelegt. Anhand dieses Planes wird zwischen dem Pflegedienst und der pflegebedürftigen Person ein Pflegevertrag geschlossen, der anhand vorgegebener Module oder Leistungskomplexe, die einem bestimmten Geldwert entsprechen, die Kosten für die hauswirtschaftliche Versorgung und Pflege regelt. Leistungen, die Angehörige im Rahmen der hauswirtschaftlichen und pflegerischen Versorgung übernehmen tragen entsprechend zu einer Kostenreduktion bei, da diese Leistungen nicht vom Pflegedienst in Rechnung gestellt werden können. Die Module oder Leistungskomplexe sind durch Pflegekassen der Länder festgelegt (vgl. Tabelle 1 in Kap. 2.1.3).

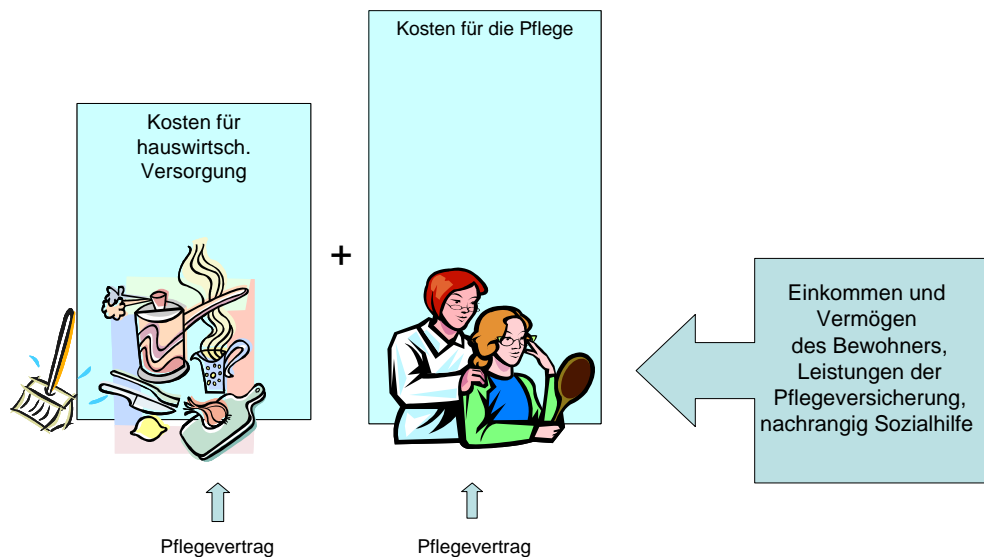


Abbildung 6: Kosten und Kostenträger für die hauswirtschaftliche und pflegerische Versorgung

Die Kosten für die hauswirtschaftliche und pflegerische Versorgung werden in begrenztem Umfang durch die Pflegekasse getragen. Da die Leistungen der Pflegeversicherung in der Regel nicht die gesamten Kosten decken, trägt der Bewohner der Wohngemeinschaft die verbleibenden Kosten durch sein Einkommen und Vermögen. Sofern dies nicht ausreicht, übernimmt der Sozialhilfeträger nachrangig durch Leistungen der Sozialhilfe die Kosten.

9.1.3.1 Hauswirtschaftliche Versorgung

Durch das Zusammenleben mehrerer Personen in einem Haushalt ergeben sich hinsichtlich der hauswirtschaftlichen Versorgung Synergieeffekte. Es ist davon auszugehen, dass die Bewohner der Wohngemeinschaft nicht als Einzelkunden betrachtet werden und einzelne Leistungskomplexe für die hauswirtschaftliche Versorgung nicht täglich abgerechnet werden können. Vor diesem Hintergrund wird der folgende Hilfebedarf für den einzelnen Bewohner in der Wohngemeinschaft im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung angenommen:

- Zubereitung einer warmen Mahlzeit 3 x wöchentlich, 12 x monatlich (LK 12)
- Einkaufen 1 x monatlich (LK 11)
- Reinigung der Wohnung und Versorgung der Wäsche 1 x wöchentlich (LK 22)

Insgesamt entstehen diesen Leistungen entsprechend für die hauswirtschaftliche Versorgung monatliche Kosten von 214,57 € pro Bewohner der Wohngemeinschaft (vgl. Kap. 2.1.3.1). Durch die Summe der einzelnen Leistungen im Rahmen der hauswirtschaftlichen Versorgung wird es dem versorgenden Pflegedienst möglich, die hauswirtschaftliche Versorgung für die gesamte Wohngemeinschaft sicherzustellen.

9.1.3.2 Pflege

Die pflegebedingten Kosten richten sich nach dem individuellen Pflegebedarf der einzelnen Bewohner der Wohngemeinschaft. Analog der durchschnittlichen Hilfeleistungen des Kreises Borken im Rahmen der häuslichen Hilfe zur Pflege wurde anhand der Leistungskomplexe ein beispielhafter Pflegebedarf für die Pflegestufen 1, 2 und 3 aufgestellt (vgl. Kap. 2.1.3.2). Die nachfolgend aufgeführten Kosten für Pflege sind als Modellberechnungen zu verstehen.

Pflegestufe 1: 687,57 € monatlich

Pflegestufe 2: 1374,51 € monatlich

Pflegestufe 3: 1805,37 € monatlich

9.1.4 Kosten und Kostenträger für die Betreuung

Die Kosten für die Betreuung beinhalten Leistungen für die psychosoziale Betreuung und Begleitung sowie die 24-Stündige Anwesenheit einer Betreuungsperson in der Wohngemeinschaft. Diese Kosten sind als Betreuungspauschale zu verstehen, die als Leistung zwischen den Bewohnern der Wohngemeinschaft und dem ambulanten Pflegedienst im Betreuungsvertrag vereinbart wird. Bei den Betreuungsleistungen handelt es sich nicht um Leistungen im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes. Sie werden ergänzend zur hauswirtschaftlichen und pflegerischen Versorgung erbracht.

Im Rahmen des Projektes „Implementierung von Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz im Kreis Borken“ wurde eine Rahmenvereinbarung zwischen der Europäischen Senioren-Akademie und dem Kreis Borken geschlossen, die u. a. den Umfang und die Vergütung der Betreuungsleistungen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften regelt. Die Leistung „Psychosoziale Betreuung und Begleitung“ ist analog der Leistungskomplexe der Pflegekassen definiert und mit Punkten hinterlegt. Für die geplanten Wohngemeinschaften in

Ahaus-Wessum werden die Kosten für die Betreuung auf ca. 915,00 € pro Bewohner der Wohngemeinschaft festgelegt (abhängig vom Punktwert des versorgenden Pflegedienstes).

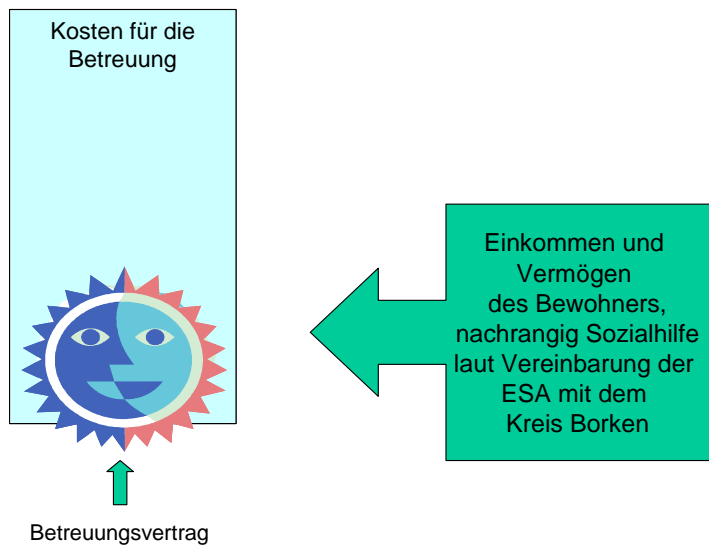


Abbildung 7: Kosten und Kostenträger für die Betreuung

Die Kosten für die Psychosoziale Betreuung und Begleitung trägt der Bewohner der Wohngemeinschaft durch sein Einkommen und Vermögen. Sofern das eigene Einkommen und Vermögen nicht zur Deckung ausreicht, übernimmt der Sozialhilfeträger nachrangig durch Leistungen der Sozialhilfe die Kosten. Wesentliche Voraussetzung für die nachrangige Kostenübernahme ist eine entsprechende Vereinbarung mit dem Sozialhilfeträger.

9.1.5 Kosten und Kostenträger für Behandlungspflege

Zusätzliche Kosten in ambulant betreuten Wohngemeinschaften entstehen durch die Erbringung von Leistungen zur Sicherung der ärztlichen Behandlung gem. § 37 SGB V, sog. Behandlungspflegen. Die Behandlungspflegen basieren auf ärztlichen Verordnungen. Sie werden durch den ambulanten Pflegedienst erbracht (vgl. Kap. 5.2).

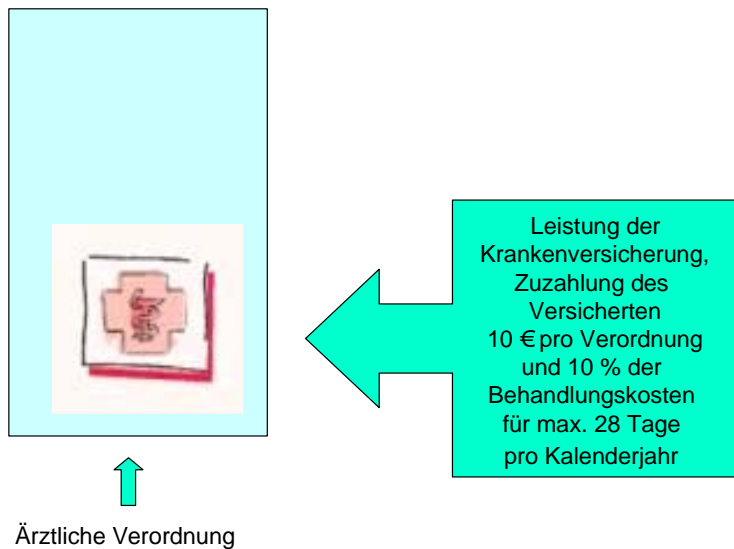


Abbildung 8: Kosten und Kostenträger für die Behandlungspflege

Die Kosten für Behandlungspflegen trägt die Krankenkasse. Versicherte haben jedoch eine Zuzahlung zu leisten. Diese beträgt pro Verordnung 10,00 € und für max. 28 Tage im Jahr 10 % der Behandlungskosten. Die Höhe der Kosten für die Krankenkassen und für die Versicherten spricht Bewohner der Wohngemeinschaft sind zzt. nicht einschätzbar, da dies einerseits von der Verordnungspraxis der Hausärzte¹⁴ abhängt, andererseits Zuzahlungen nur bis zur Belastungsgrenze gefordert werden. Die Belastungsgrenze ist in § 62 SGB V geregelt und beträgt „2 vom Hundert der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt; für chronisch Kranke, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind, beträgt sie 1 vom Hundert der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt.“ (§ 62 Abs. 1 SGB V). Es ist anzunehmen, dass die Zuzahlungen für Behandlungspflegen im Hinblick auf die Kosten für Bewohner in Wohngemeinschaften eine untergeordnete Rolle spielen.

9.2 Erträge in Wohngemeinschaften

9.2.1 Haushaltskasse

Die Haushaltskasse beinhaltet die Einnahmen aus den Beiträgen der Bewohner der Wohngemeinschaft für die Verpflegung. Wie bereits oben erwähnt beträgt der Beitrag aufgrund von Erfahrungswerten aus bestehenden Wohngemeinschaften **245 Euro monatlich pro Bewohner**. Am Beispiel der geplanten

¹⁴ Entscheidenden Einfluss auf die Höhe der Zuzahlung hat die Verordnungsfrequenz.

Wohngemeinschaften in Ahaus-Wessum für jeweils 9 Bewohner stehen demnach 2.205,00 € monatlich für Mahlzeiten, Telefon, Wirtschafts- und Reinigungsbedarf zur Verfügung.

9.2.2 Wohnen

Die Erträge für das Wohnen in der Wohngemeinschaft berechnen sich aus der vermietbaren Wohnfläche multipliziert mit dem Mietpreis pro qm zuzüglich der Nebenkosten. Miete und Mietnebenkosten stellen Einnahmen für den Vermieter dar.

In den geplanten Wohngemeinschaften in Ahaus-Wessum ist der qm-Preis aufgrund der Förderung der Baumaßnahme durch das Wohnungsbauförderungsamt NRW auf 4,05 €/qm festgelegt. Bei einer vermietbaren Fläche von 401,11 qm ergibt dies Mieteinnahmen von 1624,50 € monatlich zuzüglich 802,22 € Nebenkosten (2 € pro qm basierend auf Erfahrungswerten des Vermieters Caritasverband für die Dekanate Ahaus und Vreden e. V.). Gesamtertrag 2426,72 € monatlich.

9.2.3 24-Stündige Versorgung

Die Bewohner der Wohngemeinschaft kaufen sich individuelle Leistungen für die hauswirtschaftliche Versorgung, Pflege und Betreuung bei einem ambulanten Pflegedienst ein. Sie einigen sich auf einen Pflegedienst und werfen diese Ansprüche „in einen Topf“, von der Summe wird die ambulante Pflege „eingekauft“, d.h. ein Pflegedienst engagiert. Durch die Summe der Leistungen und der Erträge für den ambulanten Pflegedienst, kann dieser eine 24-Stündige Versorgung in den Wohngemeinschaften sicherstellen.

Der Summe der Erträge für die 24-Stündige Versorgung stehen Personalkosten des beauftragten Pflegedienstes gegenüber. Für diesen spielen hinsichtlich des Personaleinsatzes folgende Überlegungen eine entscheidende Rolle:

- Wie viele MitarbeiterInnen müssen anwesend sein und welche Qualifikation müssen sie haben?
- Wie sieht das Engagement der Angehörigen in der Versorgung aus?
- Können Ehrenamtliche für regelmäßige Betreuungsleistungen eingebunden werden?

Zur Berechnung der dem Personaleinsatz entsprechenden Personalkosten ist weiterhin entscheidend

1. wie hoch die Brutto-Arbeitgeber-Personalkosten sind,
2. von welcher jährlichen Regelarbeitszeit ausgegangen wird (Netto Arbeitszeit) und
3. welche zusätzlichen Kosten für Verwaltung, Abrechnung, Lohnbuchhaltung etc. (Overheadkosten) entstehen.

Zur Berechnung der Personalkosten kann folgendes Schema zugrunde gelegt werden.

Personal	Std. im Jahr	Stellenanteil	Kosten pro Jahr	Kosten pro Monat
Mitarbeiter 1 (x Std. pro Tag)	365 Tage * tägl. Arbeitsstd.	Std. im Jahr / Netto-Arbeitszeit	Stellenanteil * Brutto-Arbeitgeber-Personalkosten	Kosten pro Jahr / 12 Monate
Mitarbeiter 2 (x Std. pro Tag)	365 Tage * tägl. Arbeitsstd.	Std. im Jahr / Netto-Arbeitszeit	Stellenanteil * Brutto-Arbeitgeber-Personalkosten	Kosten pro Jahr / 12 Monate
(...)				
Zwischensumme				
zzgl. x% Overheadkosten				
Gesamt				
Durchschn. Betrag pro Bewohner				

Tabelle 24: Schema zur Personalkostenberechnung

Für die geplanten Wohngemeinschaften in Ahaus-Wessum (2 Wohngemeinschaften à 9 Personen in einem Gebäude) wird hinsichtlich der Personaleinsatzplanung von einer Doppelbesetzung im Tagdienst sowie einer durchgängigen Besetzung im Nachtdienst ausgegangen. Zu den Hauptpflegezeiten (morgendliche und abendliche Grundpflege) ist eine Pflegefachkraft anwesend. Ansonsten wird die Pflege und Betreuung durch gerontopsychiatrisch geschulte Pflegehilfskräfte erbracht. Diese Berechnung kann als Personalmodell verstanden werden, das ohne Unterstützung durch Angehörige und Ehrenamtliche die Tagesstruktur sichert. Da es sich um 2 Wohngemeinschaften in einem Gebäude handelt, können die Kosten des späten Spätdienstes und des Nachtdienstes

gemeinsam und je zur Hälfte getragen werden (Personalkostenmodell 2a Berechnung siehe Tabelle 11 Kap. 5.1.2).

Entsprechend der Personalkostenberechnungen müssen zur Sicherstellung der hauswirtschaftlichen Versorgung, Pflege und Betreuung monatlich 22.088,33 € erwirtschaftet werden. Nach diesem Personalmodell muss der versorgende Pflegedienst von jedem Bewohner im Durchschnitt 2.454,26 € erhalten, um kostendeckend zu arbeiten.

9.3 Kostenvergleich stationäre Versorgung und ambulante Versorgung in Wohngemeinschaften

Im Rahmen des Projektes werden die Kosten von vergleichbaren stationären Referenzeinrichtungen aus Ahaus und Umgebung abgeleitet, die ab dem Jahr 2005 ihren Betrieb aufnehmen.

Damit lassen sich die individuellen Kosten der Wohngemeinschaft mit den folgenden Pflegesätzen einer stationären Referenzeinrichtung, die im Frühjahr 2005 im Altkreis Ahaus in einem Neubau eröffnet wurde, vergleichen:

Pflegestufe:	0	1	2	3
Allgemeine Pflegeleistungen	25,68 €	40,58 €	58,41 €	76,82 €
Unterbringung und Verpflegung	30,18 €	30,18 €	30,18 €	30,18 €
Investitionskosten	23,26 €	23,26 €	23,26 €	23,26 €
Tagespflegesatz gesamt:	79,12 €	94,02 €	111,85 €	130,26 €
Monat à 30,42 Tage gesamt:	2.406,83 €	2.860,09 €	3.402,48 €	3.962,51 €

Tabelle 25: Pflegesätze stationäre Referenzeinrichtung, Stand 12.04.2005

Demgegenüber stehen die Kosten in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Ein Vergleich wird möglich mit den Kosten analog der beispielhaften Pflegebedarfe aus Kap. 2 und mit den durchschnittlichen Kosten für jeden einzelnen Bewohner der Wohngemeinschaft analog der Personalkostenmodelle aus Kap. 5.

Kosten	Bew. 1, Pfst. 1	Bew. 2, Pfst. 2	Bew. 3, Pfst. 3	Bew. 4, PfSt. 2, durchschn. Kosten lt. Personalkostenmodell 2a
Wohnen	270,00 €	270,00 €	270,00 €	270,00 €
Verpflegung	245,00 €	245,00 €	245,00 €	245,00 €
Betreuung	915,64 €	915,64 €	915,64 €	915,64 €
Pflege	687,57 €	1.374,51 €	1.805,37 €	1.302,65 €
hausw. Versorgung	214,57 €	214,57 €	214,57 €	214,57 €
Summe Gesamtkosten:	2.332,78 €	3.019,72 €	3.450,58 €	2.947,86 €

Tabelle 26: Kosten in ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Vergleicht man die monatlichen Kosten in der stationären Referenzeinrichtung mit den monatlichen Kosten in der Wohngemeinschaft entsprechend der beispielhaften Pflegebedarfe für die Pflegestufen 1-3, wird deutlich, dass die Kosten in der stationären Referenzeinrichtung deutlich über den Kosten in der Wohngemeinschaft liegen (Differenz: Pflegestufe 1 = 527,31 €, Pflegestufe 2 = 382,76 €, Pflegestufe 3 = 511,93 €).

Ausgehend von den Kosten für die Pflegestufe 2 ergeben sich bei einem Vergleich von 9 Bewohnern in der stationären Referenzeinrichtung Mehrkosten von 3.444,81 € monatlich und 41.337,76 € jährlich.

Berechnung der monatlichen/jährlichen Kosten bei 9 Bewohnern, Pflegestufe 2	
Stationäre Referenzeinrichtung:	9*3.402,48 € = 30.622,29 € im Monat
	12*30.622,29 € = 367.467,52 € im Jahr
Ambulante Wohngemeinschaft:	9*3.019,72 € = 27.177,48 € im Monat
	12*27.177,48 € = 326.129,76 € im Jahr

Tabelle 27: Berechnung monatliche/jährliche Gesamtkosten stat. Referenzeinrichtung und WG

Bezogen auf die durchschnittlichen Kosten für Bewohner in ambulant betreuten Wohngemeinschaften analog der Personalkosten aus dem Personalkostenmodell 2 a (vgl. Kap. 5) entstehen in der stationären Referenzeinrichtung Mehrkosten in Höhe von 4091,55 € monatlich und 49.098,64 € jährlich.

Vor dem Hintergrund dieser Berechnung, die für die Wohngemeinschaften Kosten aus Modellberechnungen zugrunde legt, erscheinen die Gesamtkosten in

den geplanten ambulant betreuten Wohngemeinschaften deutlich unter denen der vergleichbaren Referenzeinrichtung zu liegen.

Zum jetzigen Zeitpunkt bleibt abzuwarten,

- wie sich die Kosten für die Bewohner in Wohngemeinschaften tatsächlich darstellen,
- wie sich die Kosten auf die einzelnen Kostenträger verteilen (Selbstzahler, Pflegekasse, Krankenkasse, Sozialhilfeträger) und
- wie sich die tatsächlichen Kosten in Wohngemeinschaften zu denen stationärer Einrichtungen im Kreis Borken darstellen (sowohl stationäre Einrichtungen mit Erstbezug ab 2005 als auch ältere stationäre Einrichtungen).

Diese Fragestellungen sollten im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitforschung des Modellprojektes „Implementierung von Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz im Kreis Borken“ aufgegriffen und beantwortet werden.

10 Teilkonzept Finanzierung im Kontext des Gesamtkonzeptes

Die in dem vorliegenden Konzept dargestellte Finanzierung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften kann nicht unabhängig vom Gesamtkonzept - bestehend aus dem Grundlagenkonzept und den Teilkonzepten „Pflegekonzept“, „Gemeinschaftskonzept“, „Rechtliche Rahmenbedingungen und sozialrechtliches Konzept“ und „Bau- und Milieuvorgaben“ - betrachtet werden. Vielmehr haben die Vorgaben der Finanzierung wesentlichen Einfluss auf die weiteren Teilkonzepte und werden ihrerseits durch diese beeinflusst.

Insbesondere im Hinblick auf das Teilkonzept „Rechtliche Rahmenbedingungen und sozialrechtliches Konzept“ werden vielfache Überschneidungen deutlich. Das Finanzierungskonzept basiert auf der Annahme, dass das Heimgesetz in den Wohngemeinschaften keine Anwendung findet. Die Finanzierung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften realisiert sich daher vor dem Hintergrund der Sozialleistungen und rechtlichen Vorgaben für die ambulante Versorgung.

Die folgende Übersicht zeigt die wesentlichen rechtlichen Rahmenbedingungen zur Finanzierung:

Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI)	Pflegesachleistung gem. § 36 SGB XI Verhinderungspflege gem. § 39 SGB XI Pflegehilfsmittel und technische Hilfen gem. § 40 SGB XI Pflegeergänzungsleistung gem. § 45 SGB XI
Krankenversicherung (SGB V)	Versorgung mit Hilfsmitteln gem. § 33 SGB V Leistungen zur Sicherung der ärztlichen Behandlung gem. § 37 SGB V
Bundessozialhilfegesetz (SGB XII)	Hilfe zur Pflege gem. §§ 61 ff. SGB XII Hilfe zum Lebensunterhalt gem. §§ 28 ff. SGB XII angemessener Wohnraum gem. § 29 SGB XII Unterhaltsverpflichtung gem. § 94 SGB XII
Wohngeldgesetz (WoGG)	angemessener Wohnraum gem. § 1 WoGG

Tabelle 28: Rechtliche Rahmenbedingungen zur Finanzierung

Dass bei der Finanzierung immer wieder die rechtlichen Rahmenbedingungen tangiert werden, wird insbesondere deutlich am Beispiel der Leistungen zur Sicherung der ärztlichen Behandlung gem. § 37 SGB V, die sog. Behandlungspflege. Um die Behandlungspflegen mit in ein Finanzierungskonzept einzubauen, bedarf es einer Rechtssicherheit, ob Wohngemeinschaften eine eigene Häuslichkeit darstellen und die Bewohner somit Anspruch auf diese Leistung haben.

Um den beteiligten Akteuren in Wohngemeinschaften eine Sicherheit im Hinblick auf die Finanzierung zu geben, ist daher ein sozialrechtliches Gesamtkonzept, das Absprachen und Vereinbarungen mit Kostenträgern beinhaltet notwendig.

Darüber hinaus können auch das Pflege- und Gemeinschaftskonzept nicht unabhängig vom Finanzierungskonzept betrachtet werden. Entscheidende Überlegungen hinsichtlich des Pflege- und Gemeinschaftskonzeptes sind die Zahl und Qualifikation der MitarbeiterInnen und die Einbindung von Angehörigen und Ehrenamtlichen. Diese haben entscheidenden Einfluss auf die Kostenentwicklung in Wohngemeinschaften. Auch Entscheidungen im Zusammenhang mit der

Auswahl eines Pflegedienstes, der Festlegung der Höhe der Haushaltskosten etc. wirken auf die Finanzierung in Wohngemeinschaften.

Letztlich gibt es auch eine Wechselwirkung zwischen der Finanzierung des Wohnraums und den Bau- und Milieuvorgaben. Vor allem Fragen der Mietpreisbindung durch Förderrichtlinien und finanzielle Spielräume zur Berücksichtigung besonderer Bedürfnisse bei der Milieu- und Baugestaltung sind hier zu nennen.

Die Finanzierung ist somit ein Teil des Gesamtkonzeptes und muss in diesem Zusammenhang betrachtet werden.

11 Literatur

Pawletko, K. (2002): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.) (2004): Demenzbewältigung in der „eigenen Häuslichkeit“. Alltagsgestaltung in ambulant betreuten Wohn- und Hausgemeinschaften. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.

Bertelsmann Stiftung, Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2004): Betreute Wohngruppen. Struktur des Angebotes und Aspekte der Leistungsqualität. Pilotstudie. Leben und Wohnen im Alter, Bd. 4. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.

Bertelsmann Stiftung, Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2004): Betreute Wohngruppen – ein bedarfsgerechtes Wohnangebot für die Zukunft? Erfahrungsaustausch. Leben und Wohnen im Alter, Bd. 5. Köln, Gütersloh: Kuratorium Deutsche Altershilfe.