



Absender

BARMER  
73524 Schwäbisch Gmünd

Ihr Schreiben vom  
Ihr Zeichen

### Antrag auf Zuschuss zur Wohngruppe (Wohngruppenzuschlag)

#### 1. Wohnform

Datum

1.1 Ich wohne seit/ab \_\_\_\_\_ in einer ambulant betreuten Wohngruppe in

Adresse

---

1.2 Die Wohngemeinschaft besteht aus

- einem Familienverbund (z. B. Eltern mit Kindern, Pflegschaftsverhältnisse),  
 Ja    Nein
- einer Wohngruppe innerhalb eines (Pflege-)Heims,  
 Ja    Nein
- einer Wohngruppe, in der Intensivpflege durchgeführt wird (z. B. ein auf die Pflege von schwerstpflegebedürftigen Personen spezialisierter Pflegedienst stellt die Beatmungspflege sicher).  
 Ja    Nein

1.3 Außer meinem Zimmer / Appartement sind weitere gemeinschaftliche Räume (z. B. Bad, Küche, Gemeinschaftsraum) jederzeit durch jede/n Bewohner/in nutzbar.

Ja    Nein

Anzahl

Anzahl

1.4 In meiner Wohngruppe leben noch \_\_\_\_\_ weitere Personen, von denen \_\_\_\_\_ ebenfalls ambulante Pflegeleistungen beziehen.

#### 2. Beauftragte Person(en)

2.1 Wir haben in unserer Wohngruppe gemeinschaftlich eine Person oder mehrere Personen beauftragt, die uns unabhängig von der Pflege im Alltag unterstützt / unterstützen (Es kann sich dabei zum Beispiel um organisatorische oder betreuende Tätigkeiten handeln.).

Ja    Nein

2.2 Name, Anschrift, Telefonnummer der beauftragten Person(en):

---

---

Bitte Unterlagen lose und nicht geklammert oder geheftet zurück schicken.

Name

Ihr Zeichen

2.3 Die beauftragte(n) Person(en) unterstützt / unterstützen uns regelmäßig mit folgenden Tätigkeiten:

---

2.4 Wie oft ist / sind die beauftragte(n) Person(en) anwesend (zum Beispiel 2 Stunden pro Tag oder 2 Tage pro Woche oder auf Abruf)?

---

### 3. Bestätigung der beauftragten Person(en) zu den Angaben unter Punkt 2

Datum, Unterschrift der beauftragten Person(en) zu Punkt 2

---

Mit dieser Unterschrift bestätige(n) ich / wir die unter Punkt 2 gemachten Angaben.

### 4. Beratung

Ich wünsche eine Beratung:  ja  
 nein

### 5. Bankverbindung und Unterschrift

Die Überweisung des Wohngruppenzuschlages soll auf das folgende Konto erfolgen:

| D | E | \_\_\_\_\_  
Deutsche IBAN

| \_\_\_\_\_  
Ausländische IBAN (falls von dieser IBAN abgebucht werden soll)

| \_\_\_\_\_  
BIC (nur bei ausländischer IBAN erforderlich)

| \_\_\_\_\_  
Name und Anschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers

| \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_  
Straße

| \_\_\_\_\_  
PLZ Ort

Datum, Unterschrift der/des Versicherten bzw. der/des Bevollmächtigten

Telefonnummer (Angabe ist freiwillig)

---

Mit dieser Unterschrift beantragen Sie die Leistung

### Wichtige Informationen zum Wohngruppenzuschlag

Wer mit anderen Pflegebedürftigen in einer Wohngruppe zusammen lebt benötigt Hilfe, um die Pflege und das Zusammenleben zu organisieren. An den Kosten, die für diese Hilfe entstehen, können wir uns mit dem Wohngruppenzuschlag beteiligen. Hierzu muss Ihre Wohngruppe folgende Bedingungen erfüllen:

#### Es muss eine gemeinsame Wohnung vorhanden sein

- ➔ In einer Wohngruppe leben alle Bewohnerinnen und Bewohner zusammen in einer gemeinsamen Wohnung in der es sowohl Gemeinschaftsräume als auch einzelne private Räume gibt. Wenn in der Wohnung zum Beispiel Küche, Bad und Wohnzimmer gemeinsam genutzt werden können und jede/r Bewohner/in zusätzlich einen privaten Raum nutzt, handelt es sich um eine gemeinsame Wohnung.

#### Die Anzahl der Bewohner/innen ist nach unten und oben begrenzt

- ➔ In der Wohngruppe dürfen nicht weniger als drei und nicht mehr als 12 Bewohner/innen leben. Berücksichtigt werden dabei alle Personen, die in der gemeinsamen Wohnung leben – egal ob sie pflegebedürftig sind oder nicht.

#### Nicht alle, aber einige Bewohner/innen müssen pflegebedürftig sein

- ➔ Mindestens drei Bewohner/innen der Wohngruppe müssen häusliche Pflegeleistungen ab Pflegegrad 1 erhalten. Hierzu zählen das Pflegegeld und die Pflegesachleistung für einen Pflegedienst.

#### In der Wohngruppe unterstützt eine Person den Alltag und das Zusammenleben

- ➔ Sie müssen zusammen mit Ihren Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern eine Person gemeinschaftlich beauftragt haben, die Sie im Alltag unterstützt. Dies kann eine private Person oder eine Mitarbeiterin / ein Mitarbeiter eines Pflege- oder Betreuungsdienstes sein. Wichtig ist, dass es einen Vertrag oder eine Vereinbarung über die Aufgaben in der Wohngruppe zwischen dieser Person und den Bewohner/innen gibt.

#### Es darf sich nicht um eine vollstationäre Versorgung handeln

- ➔ Eine vollstationäre Versorgung bedeutet, dass der Pflege-/Betreuungsdienst rund um die Uhr für alle Bewohnerinnen und Bewohner da ist und nahezu alle Tätigkeiten übernimmt – ähnlich wie in einem Pflegeheim. In einer Wohngruppe können und sollen die beteiligten Pflege- und Betreuungsdienste keine Vollversorgung anbieten. Stattdessen beteiligen sich die Bewohner/innen oder deren Angehörige aktiv am Gemeinschaftsleben und übernehmen einzelne Aufgaben.

#### Der Grund für das Zusammenleben ist die Pflege

- ➔ Die Bewohner/innen einer Wohngruppe schließen sich mit anderen Betroffenen zusammen, um ihre Pflege und den Alltag gemeinsam zu organisieren. Die gemeinsame Pflege ist somit der Grund für das Zusammenleben.

Manchmal wohnen mehrere pflegebedürftige Personen auch aus einem anderen Grund zusammen. Soweit in einer Familie mehrere Personen zusammenleben, die Pflege benötigen, ist das Zusammenleben normalerweise aus der familiären Nähe heraus entstanden und nicht um die Pflege gemeinschaftlich zu organisieren. Bei einer derartigen Fallgestaltung kann kein Wohngruppenzuschlag gezahlt werden.

#### Können wir Sie zu Ihrer Pflegesituation beraten?

- 💡 Dann beantworten Sie die Frage 4 bitte mit "ja" und geben Sie uns eine Telefonnummer an, unter der Sie zu erreichen sind. Wir vereinbaren in dem Gespräch auch gerne eine persönliche Beratung bei Ihnen zu Hause.

#### Weitere Informationen

- 🗨️ Wir informieren Sie auch gerne telefonisch oder persönlich zum Wohngruppenzuschlag. Rufen Sie uns einfach an oder besuchen Sie uns in einer unserer Geschäftsstellen.