

Sozialamt

Information für pflegebedürftige
Personen, Angehörige und Betreuer*innen

5 a Vi `UbhY
PflY[Y!K c\ b[Ya Y]bgW UZhYb ·
]b·A~ bghYf

Impressum

Herausgeberin: Stadt Münster, Sozialamt
November 2025

Redaktion: Karin Stritzke, Sozialplanung
Kontakt: StritzkeK@stadt-muenster.de

Inhaltsverzeichnis

Was ist eine ambulante Pflege-Wohngemeinschaften	3
Für wen ist eine ambulante Pflege-Wohngemeinschaft geeignet?	3
Was ist eine anbieterverantwortete Pflege-Wohngemeinschaft?	3
Was ist eine selbstverantwortete Pflege-Wohngemeinschaft?	3
Welche Verträge muss ich abschließen?	3
Welche Leistungen sind über die Betreuungspauschale finanziert?	5
Welche Leistungen gehören zu den Pflegekosten?	5
Wofür werden Haushaltskosten eingesetzt?	5
Welche Kosten übernimmt die Pflegeversicherung?	6
Was ist, wenn das Einkommen nicht reicht?	6
Wo stelle ich einen Antrag auf Sozialhilfe?	7
Was zählt zu „Einkommen“, „Vermögen“ und „Sonstige Mittel“?	7
Wo erhalte ich Beratung und Unterstützung?	9
Wo gibt es in Münster Pflege-Wohngemeinschaften?	10

Was ist eine ambulante Pflege-Wohngemeinschaft?

Eine ambulante Pflege-Wohngemeinschaft ist eine gemeinschaftliche Wohnform für bis zu 12 pflegebedürftige Menschen. Die Bewohner*innen erhalten eine Rund-um-die-Uhr Betreuung des Anbieters sowie - je nach Bedarf - pflegerische und hauswirtschaftliche Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst.

Die Nutzer*innen mieten ein Zimmer in einer Wohngemeinschaft, welches sie nach eigenen Wünschen einrichten können. Darüber hinaus gibt es gemeinschaftlich genutzte Räume, wie eine Gemeinschaftsküche und ein Wohnzimmer. Die Mieter*innen bestimmen den Alltag in der Wohngemeinschaft selbst und erhalten dabei vom Anbieter organisatorische Unterstützung und Hilfestellungen im Tagesablauf. Die Gestaltung des Lebensalltags orientiert sich an den individuellen sowie den gemeinschaftlichen Wünschen und Bedürfnisse der Mitglieder der Wohngemeinschaft.

Für wen ist eine ambulante Pflege-Wohngemeinschaft geeignet?

Pflege-Wohngemeinschaften richten sich an pflegebedürftige Menschen (ab Pflegegrad 2), die eine 24-Stunden-Betreuung benötigen. Einige Pflege-Wohngemeinschaften haben sich dabei auf die Betreuung von Menschen mit Demenz oder die Aufnahme von jungen pflegebedürftigen Menschen spezialisiert.

Was ist eine anbieterverantwortete Pflege-Wohngemeinschaft?

Eine anbieterverantwortete Pflege-Wohngemeinschaft wird von einem ambulanten Pflegedienst oder einem anderen professionellen Anbieter gegründet und geführt. Dieser entscheidet über den Einzug von neuen Personen und schließt die Verträge ab. Er stellt die Rund-um-die-Uhr Betreuung und auf Wunsch auch die pflegerische Versorgung der Bewohner*innen sicher.

Was ist eine selbstverantwortete Pflege-Wohngemeinschaft?

Eine selbstverantwortete Pflege-Wohngemeinschaft wird von den Bewohner*innen bzw. ihren An- und Zugehörigen selbst aufgebaut und organisiert. Die Bewohner*innen verwalten alle Angelegenheiten der Wohngemeinschaft selbst und entscheiden z.B. über den Einzug neuer Mieter*innen. Es kann gemeinschaftlich ein Anbieter für eine Rund-um-die-Uhr Betreuung beauftragt werden.

Welche Verträge muss ich abschließen?

Für das Leben in einer Pflege-Wohngemeinschaft fallen Mietkosten, Haushaltkosten, eine Betreuungspauschale und ggf. pflegebedingte Aufwendungen an. Die Leistungen werden jeweils in eigenen Verträgen vereinbart.

Die anbieterverantworteten Pflege-Wohngemeinschaften fallen unter das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG), da die Miete und die Betreuungsleistungen voneinander abhängig sind. Das WBVG ist ein Verbraucherschutzgesetz, das u.a. den Abschluss von Verträgen, die Vertragsdurchführung und die Beendigung von Vertragsverhältnissen regelt.

Mietvertrag

Jede*r Bewohner*in erhält einen Mietvertrag (Kaltmiete und Nebenkosten) für das eigene Zimmer und das dazugehörige Bad sowie die Nutzung der Gemeinschaftsflächen wie z.B. Küche, Gemeinschaftsräume und Garten/Terrasse.

Für die Möblierung der Gemeinschaftsräume sowie die Ausstattung mit Waschmaschinen oder Küchengeräten, kann vom Vermieter eine Möblierungspauschale gefordert werden. Diese Pauschale ist dann Teil der Unterkunftskosten und wird im Mietvertrag aufgeführt.

Damit die Mietkosten im Bedarfsfall durch den Sozialhilfeträger übernommen werden können, müssen diese den in Münster geltenden angemessenen Kosten der Unterkunft entsprechen. Sind die Mietkosten höher, kann der Sozialhilfeträger lediglich die angemessenen Kosten berücksichtigen.

Die jeweils angemessenen Kosten können Sie der Homepage des Sozialamtes entnehmen:
<https://www.stadt-muenster.de/sozialamt/leistungen-zum-lebensunterhalt/kosten-der-unterkunft>.

Vertrag über Leistungen der 24-Stunden-Betreuung/Präsenzkraft (Betreuungspauschale)

In ambulanten Pflege-Wohngemeinschaften wird eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung sichergestellt. Die Betreuung umfasst insbesondere die Organisation, Unterstützung und Begleitung des Alltages in der Pflege-Wohngemeinschaft, Gemeinschaftsangebote (z.B. Spielerunden, Leserunden, Spaziergänge, kreative Angebote) sowie die Essenszubereitung. Der individuelle Tagesablauf sowie die Interessen der Bewohner*innen finden hier Berücksichtigung.

Die Rund-um-die-Uhr-Betreuung wird durch die monatliche Betreuungspauschale finanziert, die von allen Bewohner*innen zu leisten ist. Hierfür wird jeweils ein Betreuungsvertrag abgeschlossen, in dem die Leistungen und die Höhe der Pauschale festgelegt sind.

Die Stadt Münster schließt mit den Trägern der anbieterverantworteten Pflege-Wohngemeinschaften eine Leistungs-, Vergütungs- und Betreuungsvereinbarung ab, in der die Aufgaben des Pflegedienstes sowie die Höhe der Betreuungspauschale geregelt sind.

Für die Berechnung der Betreuungspauschale ist der sogenannte Punktwert des jeweiligen Pflegedienstes ausschlaggebend. Jeder ambulante Pflegedienst vereinbart in einem Vergütungsvertrag mit den Landesverbänden der Pflegekassen einen individuellen Punktwert, aus dem sich die Preise für die einzelnen Leistungen errechnen. Daher ist die Betreuungspauschale in den einzelnen Pflege-Wohngemeinschaften unterschiedlich hoch. Da der Punktwert regelmäßig zwischen dem Pflegedienst und den Landesverbänden der Pflegekassen neu verhandelt wird, kommt es fortwährend zu Anpassungen der Betreuungspauschale. Der Anbieter ist nach dem WBVG verpflichtet, beabsichtigte Erhöhungen der Betreuungspauschale rechtzeitig (mindestens vier Wochen vorher) anzukündigen.

Pflegevertrag

Für die pflegerische Versorgung wird ein Vertrag mit einem ambulanten Pflegedienst abgeschlossen. Für jede Person wird individuell vereinbart, welche Pflegeleistungen erbracht werden sollen.

Pflegende An- und Zugehörige können und sollen sich aktiv in den Alltag der Pflege-Wohngemeinschaften mit einbringen und wenn möglich einzelne Unterstützungsleistungen weiterhin selbst übernehmen.

Welche Leistungen sind über die Betreuungspauschale finanziert?

Die Betreuungspauschale umfasst Leistungen der Betreuung und Versorgung, die von den Präsenzkräften vor Ort durchgeführt werden.

Dies beinhaltet die Tagesstrukturierung durch die Bereitstellung und Zubereitung aller Mahlzeiten und die Durchführung von Angeboten zur Freizeitgestaltung (z.B. Gesellschaftsspiele, Basteln, Musikangebote, ggf. Ausflüge). Ebenso gehören dazu koordinierende Aufgaben, wie die Organisation von Arztterminen, die Zusammenarbeit mit den Pflegekräften vor Ort und die Klärung/Vermittlung bei Fragen bzgl. Pflegeleistungsansprüche oder Sozialhilfeansprüche. Ebenso erfolgen Hilfestellungen der Präsenzkräfte zur Unterstützung der Bewohnerinnen und Bewohner im Alltag. Die Nachtbetreuung erfolgt durch eine Präsenzkraft im Haus.

Individuelle 1:1 – Betreuungen oder Begleitungen außerhalb der Pflege-Wohngemeinschaft sind keine Leistung der Betreuungspauschale. Hier kann ggf. der „Entlastungsbetrag“ der Pflegeversicherung eingesetzt werden, siehe – „Welche Kosten übernimmt die Pflegeversicherung?“.

Welche Leistungen gehören zu den Pflegekosten?

Die Pflegekosten beziehen sich auf pflegerische und hauswirtschaftliche Leistungen, die mit dem ambulanten Pflegedienst vereinbart wurden. Der ambulante Pflegedienst rechnet diese über so genannte Leistungskomplexe individuell ab. In der Regel werden hierfür die Pflegesachkosten der Pflegeversicherung eingesetzt.

Im Einzelfall kann es sein, dass die Leistungen der Pflegeversicherung (Pflegesachkosten) für die pflegerischen und hauswirtschaftlichen Versorgungen nicht ausreichen. In diesem Fall müssen die Kosten selbst übernommen bzw. eine Kostenübernahme beim Sozialamt beantragt werden. Bei Personen, die Sozialhilfeleistungen beantragen oder erhalten, erfolgt eine Prüfung des Bedarfs durch Mitarbeitende des Sozialdienstes Alter, Pflege und Teilhabe des Sozialamtes.

Wofür werden Haushaltskosten eingesetzt?

Um das Gemeinschaftsleben zu finanzieren, wird vom Träger in der Regel ein Haushaltsgeld erhoben, welches z.B. für die Anschaffung von Lebensmitteln, Reinigungsmitteln und sonstigen Verbrauchsmaterialien genutzt wird. Die Höhe des Haushaltsgeldes variiert. Sprechen Sie bitte den Träger der jeweiligen Pflege-Wohngemeinschaft darauf an.

Welche Kosten übernimmt die Pflegeversicherung?

In einer ambulanten Pflege-Wohngemeinschaft können unterschiedliche Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden:

Pflegesachleistungen

Die pflegerische Versorgung der Bewohner*innen wird durch den ambulanten Pflegedienst in sogenannten Leistungskomplexen erbracht und abgerechnet. Dies kann z.B. die Unterstützung beim Waschen und Duschen oder die Hilfe beim Aufstehen und Anziehen sein. Je nach Pflegegrad steht den Bewohner*innen ein bestimmtes Budget als Pflegesachleistung zur Verfügung. Die Abrechnung übernimmt der ambulante Pflegedienst direkt mit der jeweils zuständigen Pflegekasse. Werden die Pflegesachleistungen nicht vollständig ausgeschöpft, kann u.U. anteiliges Pflegegeld ausgezahlt werden.

Entlastungsbetrag

Pflegebedürftige Personen haben einen Anspruch auf den Entlastungsbetrag nach dem SGB XI. Dieser liegt aktuell bei 131 €/monatlich (Stand: November 2025). Der Entlastungsbetrag hat das Ziel, pflegende An- und Zugehörige zu entlasten und die Selbstständigkeit der Person mit Pflegebedarf zu fördern. In Pflege-Wohngemeinschaften kann der Entlastungsbetrag beispielsweise für die Begleitung von Arztbesuchen oder zur Erfüllung individueller Freizeitwünsche eingesetzt werden.

Wohngruppenzuschlag

Der Wohngruppenzuschlag nach § 38 a SGB XI kann durch den/die Leistungsempfänger*in eingesetzt werden, um Kosten zu begleichen, die durch die Organisation, Verwaltung und Betreuung der Wohngruppe oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten entstehen.

Häusliche Krankenpflege (Leistung der Krankenversicherung)

Darüber hinaus haben Bewohner*innen von ambulanten Pflege-Wohngemeinschaften Anspruch auf medizinische Behandlungspflege der Krankenversicherung, die von einem Arzt verordnet wird. Das sind z.B. die Gabe von Medikamente oder das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen. Durchgeführt werden diese Maßnahmen von den ambulanten Pflegediensten. Eine Abrechnung erfolgt direkt mit der jeweils zuständigen Krankenversicherung.

Was ist, wenn das Einkommen nicht reicht?

Wenn das Einkommen und Vermögen der pflegebedürftigen Person nicht ausreicht, um das Leben und die Versorgung in einer ambulanten Pflege-Wohngemeinschaft zu finanzieren, könnte ein Sozialhilfeanspruch bestehen.

Dabei werden zwei verschiedene Sozialhilfeleistungen geprüft, die Hilfe zur Pflege und Leistungen für den Lebensunterhalt.

Hilfe zur Pflege

Bei der Hilfe zur Pflege wird geprüft, ob die mit dem Träger vereinbarte monatliche Betreuungspauschale aus dem Einkommen und Vermögen (komplett) selbst getragen werden kann.

Grundsätzlich ist ein Teil des Einkommens einzusetzen. Hierzu wird eine Einkommensgrenze gebildet. Diese besteht in der Regel aus einem Grundbetrag und den angemessenen Unterkunftskosten. Das Einkommen, welches diese Einkommensgrenze übersteigt, ist (zum Teil) einzusetzen. Bei Verheirateten/nichtehelichen Lebenspartnerschaften ist das gemeinsame Einkommen zu berücksichtigen, auch wenn eine Partnerin/ein Partner weiter in der Wohnung lebt. Bei der Berechnung der Einkommensgrenze wird berücksichtigt, dass die zu Hause lebende Person weiterhin den Lebensunterhalt sicherstellen muss.

Leistungen für den Lebensunterhalt

Wenn jemand in einer Pflege-Wohngemeinschaft seinen Lebensunterhalt nicht sicherstellen kann, können Grundsicherungsleistungen im Alter und bei Erwerbsminderung oder Hilfe zum Lebensunterhalt gewährt werden.

Bei den Leistungen für den Lebensunterhalt ist grundsätzlich immer das gesamte Einkommen einzusetzen.

Wo stelle ich einen Antrag auf Sozialhilfe?

Sozialhilfe wird bei dem Sozialamt beantragt, in dessen Bereich man vor dem Umzug in eine Pflege-Wohngemeinschaft gelebt hat.

Da Sozialhilfe nicht rückwirkend gewährt werden kann, ist es wichtig, dass der Antrag vor Einzug gestellt wird. Können die Kosten zunächst aus dem eigenen Vermögen sichergestellt werden, sollte der Antrag frühzeitig gestellt werden, wenn absehbar ist, dass das Vermögen bald nicht mehr ausreicht.

Bei einem Antrag auf Sozialhilfeleistungen wird immer geprüft, ob mit dem vorhandenen Einkommen und Vermögen der Lebensunterhalt sichergestellt werden kann. Hierzu ist kein gesonderter Antrag erforderlich.

Sie finden Anträge zum Download auf der Homepage des Sozialamtes unter:
<https://www.stadt-muenster.de/sozialamt/pflegebeduerftigkeit/hilfe-zur-pflege>

Was zählt zu „Einkommen“, „Vermögen“ und „Sonstige Mittel“?

Bei einem Antrag auf Sozialhilfeleistungen müssen Angaben zum Einkommen, Vermögen und zu sonstigen Mitteln gemacht werden. Was gehört dazu?

Einkommen

Zum Einkommen gehören zum Beispiel:

- Renten, Pensionen
- Erwerbseinkommen
- Wohngeld
- Pflegegeld der Pflegekassen
- Einkünfte aus Wohnrechten, Nießbrauchrechten oder sonstigen vertraglichen Ansprüchen

- Zinsen, sonstige Einkünfte aus Kapitalvermögen

Grundsätzlich müssen immer alle Einkünfte angegeben werden, auch wenn diese eventuell nicht für die Sozialhilfeleistungen eingesetzt werden müssen.

Vermögen

Zu Vermögenswerten zählt die Gesamtheit aller in Geld bewertbaren Güter. Hierzu gehören zum Beispiel:

- Bargeld, Guthaben auf Konten, Sparbücher, Wertpapiere
- Rückkaufswerte von Lebens- oder Sterbeversicherungen
- Haus- und Grundvermögen
- Geschäftsanteile
- PKW

Einige Vermögenswerte bleiben unberücksichtigt. Hierzu gehören zum Beispiel:

- Geldbeträge bei Alleinstehenden bis zu 10.000 Euro bzw. bei Verheirateten/Lebenspartnerschaften bis zu 20.000 Euro
- PKW, dessen Wert den Betrag von 7.500 Euro nicht übersteigt
- Bestattungs- und Grabpflegevorsorgeverträge

Grundsätzlich muss immer das gesamte Vermögen angegeben werden, auch wenn dieses eventuell nicht für die Sozialhilfeleistungen eingesetzt werden muss. Ob es gegebenenfalls unberücksichtigt bleibt, wird durch das Sozialamt im Einzelfall geprüft.

Sonstige Mittel – vertragliche Ansprüche

Darüber hinaus sind sonstige Mittel einzusetzen:

- Haben Bewohner*innen in den letzten 10 Jahren, bevor sie die Kosten nicht mehr selbst tragen können, etwas verschenkt, besteht unter bestimmten Voraussetzungen ein Anspruch darauf, das Geschenkte zurück zu bekommen.
- Bewohner*innen können vertragliche Ansprüche haben, beispielsweise aufgrund einer Grundstücksübertragung. Bei diesen vertraglichen Ansprüchen kann es sich um Kost, Hilfe und Pflege, Unterhalt, Nießbrauch, Wohnrecht und Rentenzahlungen handeln.

Nur wenn diese Ansprüche nicht alleine durchgesetzt werden können, hilft das Sozialamt zunächst aus. Das Sozialamt fordert dann von den Verpflichteten die Gelder zurück.

Grundsätzlich müssen diese möglichen sonstigen Mittel immer angegeben werden, auch wenn diese eventuell nicht für die Sozialhilfeleistungen eingesetzt werden müssen oder sich daraus keine Ansprüche ergeben.

Wo erhalte ich Beratung und Unterstützung?

Infobüro Pflege

Das Infobüro Pflege berät zu Hilfen im häuslichen Bereich, ambulanten Dienste und Sozialstationen, Kurzzeit- und Tagespflegeeinrichtungen, stationären Pflegeeinrichtungen sowie Finanzierungsmöglichkeiten (Pflegeversicherung, Krankenversicherung, Sozialhilfe). Eine persönliche Beratung erfolgt montags bis freitags nach Terminvereinbarung.

Telefonische Servicezeiten: Dienstag, Mittwoch und Donnerstag: 10 - 12 Uhr

Tel. 02 51 / 4 92-50 50

Email: infobuero@stadt-muenster.de

Homepage: www.stadt-muenster.de/pflege

Sozialamt

Das Sozialamt berät in Angelegenheiten der Sozialhilfeleistungen. Bei leistungsrechtlichen Fragen ist das Sozialamt wie folgt erreichbar:

Fachstellenleitung Frau Hoffmann, Tel. 02 51 / 4 92-50 55

Im Kundenzentrum können Antragsunterlagen abgeholt und eingereicht werden.

Kundenzentrum des Sozialamtes

Hafenstraße 8

48153 Münster

Homepage: <https://www.stadt-muenster.de/sozialamt/pflegebeduerftigkeit/hilfe-zur-pflege>

Hilfen beim Umzug

Das Amt für Wohnungswesen und Quartiersentwicklung der Stadt Münster bietet eine Beratung zu „Hilfen beim Umzug für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung“ an.

Amt für Wohnungswesen und Quartiersentwicklung

Bahnhofstraße 8-10

48143 Münster

Tel. 02 51 / 4 92-64 88

Email: soziale-wohnungsvermittlung@stadt-muenster.de

Homepage: <https://www.stadt-muenster.de/wohnungsamt/hilfen-beim-umzug>

Weitere Beratungs- und Kontaktstellen

- Ambulante Pflegedienste in Münster: www.stadt-muenster.de/marktplatz-ambulante-pflege
- Pflegeberatung der eigenen Pflegekasse
- Pflegestützpunkt im Hause der AOK NordWest, Königstr. 18-20, 48143 Münster, <https://www.pflegewegweiser-nrw.de/pflegestuetzpunkt-der-aok-nord%west-muenster>
- Verbraucherzentrale Nordrhein- Westfalen, Beratungsstelle Münster, Aegidiistraße 46, 48143 Münster, <https://www.verbraucherzentrale.nrw/beratungsstellen/muenster>
- BIVA – Pflegeschutzbund, <https://www.biva.de/>, Tel. 02 28 / 90 90 48-44

Wo gibt es in Münster Pflege-Wohngemeinschaften?

Hier gibt es einen Überblick über alle ambulanten Pflege-Wohngemeinschaften in Münster:
<https://www.stadt-muenster.de/pflege/wohngemeinschaften>