

18. Februar 2005
Seite 6 – Nr. 3/2005

Management

Wohngruppenkonzepte

Unseriöse Angebote sind nicht selten

Pi (wi) – Ambulant betreute Wohngruppen sind zur Zeit in aller Munde, und so haben sich inzwischen Gesellschaften gegründet, die es sich zur Aufgabe gemacht haben, Wohngruppen für demenziell erkrankte, ältere Menschen zu initiieren und zu betreiben.

So pflegewissenschaftlich fundiert und kompetent einige Konzepte auch sein mögen, so scheinen sie doch im betriebswirtschaftlichen, finanzwirtschaftlichen sowie marketingtechnischen Sinne mit heißer Nadel gestrickt und somit völlig unzulänglich zu sein. Manche Pflegedienste werden dabei mit Versprechungen und Aussichten in **Kooperationsverträgen** geködert, die völlig haltlos sind. Angeblich sei schon eine bestimmte Anzahl an Bewohnern / Interessenten vorhanden, angeblich existierten Wartelisten, heißt es. Der Pflegedienst stellt daraufhin Mitarbeiter ein und lässt diese von den Initiatoren der Wohngruppe gegen entsprechendes Honorar schulen. Oft genug zeigt sich dann jedoch, dass mit Beginn der Wohngruppe und selbst noch zwei Monate später nicht ein Bewohner / Patient vorhanden ist.

In solchen Fällen hat der Pflegedienst die **Personalkosten** für zwei Monate tragen müssen, bevor er das neu eingestellte Personal wieder entlassen musste. Diese Kosten sind im Fall einer geplanten Acht-Bewohner-Wohngruppe und dem damit verbundenen Stellenschlüssel recht erheblich und können für so manchen Dienst existenzbedrohend werden. Neben dem wirtschaftlichen Schaden erleidet der Pflegedienst darüber hinaus einen erheblichen **Imageverlust**. In anderen Fällen sind erst zwei oder drei Bewohner mit Beginn der Wohngruppe vorhanden. Zudem schießt der Pflegedienst beträchtliche Finanzmittel zu.

Ein weiteres Beispiel: Zwischen einem Betreiber und einem Kooperationspflegedienst gestaltete sich aus Sicht des Pflegedienstes auch die **folgende Zusammenarbeit** als extrem problematisch. So waren Bewohner beim Einzug nicht eingestuft, es war nicht einmal bei dem sehr wichtigen Kostenträger Sozialamt ein Antrag gestellt. Aufgrund der geringen Bewohnerzahl musste der Pflegedienst ein halbes Jahr lang Geld zuschießen und eigene Patienten in die Wohngruppe einbringen, bevor kostendeckend versorgt werden konnte. Die **Vorkalkulation** der Betreibergesellschaft stimmte nicht, es waren Lohnzuschläge, die leitende Pflegefachkraft und weitere Lohnnebenkosten sowie Sachkosten nicht berücksichtigt worden. Angehörige wurden vom Betreiber nicht richtig und umfassend beraten, Diskussionen und Gespräche mit Angehörigen wurden dem Pflegedienst als Dienstleistung in Rechnung gestellt, bei anderen Gesprächen mit Angehörigen

18. Februar 2005
Seite 7 – Nr. 3/2005

Management

Wohngruppenkonzepte II

wurde der Pflegedienst ausgeschlossen. Eine klare Aufgabenaufteilung zwischen Wohngruppenbetreiber und Pflegedienst war nicht vorhanden, sodass Hausmeistertätigkeiten wie beispielsweise der Winterdienst auch auf den Pflegedienst abgewälzt wurden.

Hinzu kam, dass in diesem Fall der Pflegedienst, entgegen dem Betreiberkonzept, auf eine **hohe Fachkraftquote** gesetzt hatte, diese auch mit entsprechenden Erlösen decken konnte. Diese entsprechenden Erlöse jedoch nahm der Betreiber zum Anlass, die Angehörigen zur Kündigung der Pflegeverträge zu überreden, da die Pflege so zu teuer sei. Somit wurde dem Pflegedienst jede Möglichkeit genommen, das investierte Geld – sowohl an Personalkosten als auch an Schulungskosten – zu refinanzieren.

Hier werden auf Kosten der Pflegedienste Konzepte umgesetzt, die offensichtlich pflegewissenschaftlich fundiert eine gute Versorgung bieten sollen, aber aufgrund der **unzureichenden Finanzierung** nur mangelhaft oder gar nicht funktionieren. Die Grundlage eines jeden guten Konzeptes hingegen ist die Sicherstellung der Finanzierung.

Fragen zum Thema: Unternehmensberatung Ralph Wissgott, <http://www.uw-b.de>

Regierungsberater Lauterbach empfiehlt Bürgerkasse für die Pflege

Pi – Einem Bericht der Berliner Zeitung zufolge hat der Regierungsberater Prof. Karl Lauterbach eine Bürgerversicherung für die Pflege vorgeschlagen. „Die künstliche Trennung zwischen gesetzlicher und privater Pflegeversicherung, für die es keine vernünftige Begründung gibt, sollte aufgehoben werden“, sagte Lauterbach. Nach dem Vorschlag des Ökonomen würden alle Pflegeversicherten bis zu einer bestimmten Bemessungsgrenze den gleichen einkommensabhängigen Beitragssatz zahlen. Durch die Einbeziehung privat Pflegeversicherter könne die Finanznot der Pflegekasse dauerhaft beseitigt, mehr Geld für die Pflege ausgegeben und damit die Lebensqualität der Menschen erheblich verbessert werden. „Während die Menschen in Pflegeheimen auf der einen Seite unsinnige, sehr teure Medikamente und Untersuchungen bekommen, die keinen belegten medizinischen Nutzen haben, werden sie auf der anderen Seite schlecht gepflegt“, sagte Lauterbach. Der Gesundheitsökonom plädierte dafür, die Bürgerversicherung mit einer Strukturreform der Pflege zu verbinden.