

Kleine Fallen: Hausnotruf-Einsätze

In dieser Serie werden ‚Fallen‘ im Alltag eines Pflegedienstes beschrieben: Tätigkeiten oder Punkte, die die Pflegedienste übernehmen oder ausführen, ohne sich klar zu machen, dass sie damit erhebliche Probleme bekommen könnten, oder gar schon haben.

Thema dieses Mal: „**Welche Aufgaben im HNR-Einsatz hat der Pflegedienst?**“

Hausnotrufgeräte sind wichtige Hilfsmittel, um möglichst lange selbstbestimmt Zuhause leben zu können. Mit dem Funkfinger um den Hals ist man oftmals besser versorgt als dies mit fest installierten Rufanlagen im Pflegeheim der Fall ist.

Hausnotrufdienste bieten meist auch die Schlüsselaufbewahrung als Zusatzleistung an. Die Werbung der Hausnotrufanbieter suggeriert dabei, dass im ‚Notfall‘ jemand mit dem Schlüssel sofort zur Stelle ist, um anderen Helfern aufzuschließen.

Meist wird die Schlüsselaufbewahrung über die Pflegedienste des Anbieters durchgeführt, die dann auch die Einsätze (meist durch die Rufbereitschaft) fahren. In einem Notfall stellt sich die Frage, wie schnell der Schlüssel an der Wohnung sein soll oder sein kann. Es gibt aber oft weder eine vertragliche Festlegung noch irgendwelche anderen Vorgaben. Ein alarmierter Rettungsdienst dürfte normalerweise innerhalb von 10 Minuten am Einsatzort sein.

Was bedeutet das in der Praxis? Dazu ein Beispiel:

Ein bettlägeriger Hausnotrufkunde meldet sich über den Funkfinger bei der Hausnotrufzentrale und teilt mit, dass er Schmerzen in der Brust hat. Die Hausnotrufzentrale entscheidet darauf hin, den Rettungsdienst zu alarmieren und meldet sich auch bei der Rufbereitschaft des Pflegedienstes, damit diese den Schlüssel bringt. Der Rufbereitschaftsmitarbeiter wird zunächst von Zuhause aus zum Pflegedienst fahren, um die Schlüssel zu

holen. Da er keine Sonderrechte besitzt und die Straßenverkehrsordnung einzuhalten hat, dürfte er sehr viel später als der Rettungsdienst beim Kunden eintreffen.

Soll der Rettungsdienst so lange vor der Tür warten? Muss sich der Pflegedienstmitarbeiter beeilen?

Aus Sicht des Pflegedienstes gibt es zunächst keine gesetzliche Verpflichtung, schnell und unmittelbar auf einen Rufbereitschaftsanruf zu reagieren. Der Rufbereitschaftsdienst ist kein Bereitschaftsdienst, bei dem die Mitarbeiter jederzeit verfügbar und einsatzbereit sind. Dies ist grundsätzlich auch nicht notwendig, denn für alle lebensbedrohlichen oder gesundheitlich gefährlichen Notfälle ist der Rettungsdienst zuständig, nicht der Pflegedienst. Auch die Tatsache, dass der Pflegedienst einen Schlüssel zur Kundenwohnung hat, verändert hieran wenig. Im Notfall sollte und muss der Rettungsdienst die Tür auch gewaltsam öffnen, um schnell Hilfe leisten zu können.

Pflegerische Notfälle (Kunde hat sich beispielsweise eingekotet) oder andere direkte Anrufe von Pflegekunden beim Pflegedienst sind nicht zeitkritisch, so dass der Rufbereitschaftsmitarbeiter auch erst nach einer halben Stunde oder später kommen könnte

In Verbindung mit einem zusätzlichen Dienstleistungsangebot des Hausnotrufdienstes müsste geklärt werden, welche Reaktionszeiten überhaupt möglich sind. Es wäre sinnvoll, dass für lebensbedrohliche Notfälle ein wei-

terer Schlüssel ortsnahe deponiert werden sollte, beispielsweise beim Nachbarn. Dann kann der Rettungsdienst sich den Schlüssel dort holen und sofort handeln, ansonsten würde die Tür aufgebrochen, um schnell zu helfen.

Ein weiteres Problemfeld ergibt sich aus der oftmals unklaren Situation, die beim Hausnotrufkunden anzutreffen ist. Ist er beispielsweise so gestürzt, dass er medizinische Hilfe benötigt? Muss der Rettungsdienst und Notarzt rausfahren oder könnte das nicht auch die Pflegefachkraft des Pflegedienstes regeln?

Oftmals wird deshalb erst der Pflegedienst hingeschickt, damit dieser die Situation einschätzt und evtl. weitere Hilfe holt. Damit ergeben sich aber weitere Probleme:

- Wird dadurch nicht wertvolle Zeit vertan? Und wie sind die Reaktionszeiten des Pflegedienstes definiert?
- Ist die Pflegefachkraft in der Lage, die Situation richtig einzuschätzen?

Berufsrechtlich darf sie weder diagnostizieren noch eine Therapie eigenmächtig vornehmen. Sie benötigt also in fast allen Fällen zumindest die Rücksprache mit einem Arzt.

Wird die Pflegefachkraft zunächst zur Klärung rausgeschickt, hat die Hausnotrufzentrale den Fall zunächst bearbeitet und eine unter Umständen teure Fehlalarmierung des Rettungsdienstes vermieden. Außerdem ist sie scheinbar die Verantwortung los. Andererseits trägt nun die Pflegefachkraft des Pflegedienstes die volle Verantwortung für ihr weiteres Tun.

In jedem Fall sollte geklärt und zwischen der Hausnotrufzentrale und dem beteiligten Pflegedienst schriftlich fixiert werden, wann der Pflegedienst rausgeschickt wird. Es müssen angemessen lange Reaktionszeiten definiert werden. Wenn der Hausnotrufzentrale klar ist, dass die Pflegekräfte

erst nach 45 Minuten da sein müssen oder könnten, wird er bei akuten Gesundheitsproblemen nicht erst den Pflegedienst zur Vorklärung schicken, sondern gleich den zuständigen Rettungsdienst alarmieren.

Weiterhin sind die Rufbereitschaftsmitarbeiter dahin gehend zu schulen, dass sie bei unklaren gesundheitlichen Situationen immer einen Arzt dazu ziehen müssen. Will der Kunde dies nicht, ist dies immer schriftlich festzuhalten.

Dass der Pflegedienst für die Einsätze eine angemessene Vergütung erhält (Pauschale, die auch die Rufbereitschaftskosten etc. berücksichtigt, unabhängig von der tatsächlichen Leistungserbringung), versteht sich von selbst. Beauftragt die Hausnotrufzentrale den Dienst, muss sie die entsprechenden Kosten übernehmen. Das gilt auch, wenn der Pflegekunde eine monatliche Pauschale bezahlt, in der die Einsätze mit abgegolten sind. Nur wenn es keine Regelung über die Einsätze mit dem Kunden gibt, wäre der Kunde direkt zur Zahlung verpflichtet, wenn er den Einsatz anfordert.

Tipp:

In jedem Fall muss es klar definierte Standards geben, wenn der Pflegedienst im Rahmen von Hausnotruf mit in die Rufkette eingebunden wird.

Es sollte auch geklärt werden, dass es eine angemessene Vergütung für die Einsätze gibt.

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,
Ausgabe 01/2011

© **Andreas Heiber**

System & Praxis Andreas Heiber

Platzstraße 49a, 33611 Bielefeld

Tel. 0521/801 8247, Fax: 0521/801 8248

E-Mail: Heiber@SysPra.de; www.SysPra.de