

Durch Kooperationen Stärke gewinnen: Teil 3: Erreichbarkeit und Hausnotruf

Muss man alles allein machen oder könnte man über Kooperationen auch ein vergleichbares Angebot darstellen? Und mit wem kann man zusammenarbeiten? In einer kleinen Serie sollen mögliche Kooperationspartner (Pflegedienste, Tagespflege, Kurzzeitpflege, andere Dienstleister) und praktische Fragen der Zusammenarbeit erläutert werden. Im dritten Teil geht es um die Kooperation mit Dienstleistern bei der Erreichbarkeit und Hausnotruf.

In den Qualitätsmaßstäben nach § 113 SGB XI, aber auch in den Rahmenverträgen nach § 75 SGB XI auf Landesebene und oft auch schon in den Versorgungsverträgen nach § 72 SGB XI ist die ständige Erreichbarkeit eines Pflegedienstes geregelt (nicht geregelt ist allerdings, wer beispielsweise nächtliche Rufbereitschaftseinsätze finanziert). Inzwischen ist auch konkretisiert, dass die Erreichbarkeit nicht (auch) durch einen Anrufbeantworter sichergestellt werden darf (siehe P. 3.1.1. Gemeinsame Maßstäbe § 113 SGB XI Ambulant).

Auch aus Marketinggründen sollte ein Pflegedienst immer persönlich erreichbar sein: wer redet schon gern mit einem Anrufbeantworter!

Die meisten Pflegedienste regeln die Erreichbarkeit mit einer Weiterschaltung auf das Mobiltelefon des Spätdienstes bzw. der Rufbereitschaft. Dabei ergeben sich aber einige Praxisprobleme:

- Trotz hoher Netzabdeckung gibt es geografisch bedingt immer noch (oder wieder) Funklöcher. Das gilt auch beim Aufenthalt in manchen Häusern.
- Der Mitarbeiter mit dem Rufbereitschaftstelefon muss dann während der Tour und bei der Pflege immer ans Telefon gehen, was mitunter zu schwierigen Situationen führen kann: ist es während der Autofahrt (eine Freisprechanlage selbstverständlich vorausgesetzt) noch einigermaßen möglich, einen Anruf anzunehmen und schon erste Fragen zu beantworten, spätestens zum Aufschreiben von Daten beispielsweise zum Rückruf ist das

Anhalten notwendig. Wenn man jedoch gerade bei der Grundpflege oder bei der Hilfe beim Toilettengang ist, wird die Rufannahme nicht nur schwierig. Gleichzeitig ahnt der Anrufer nicht, in welcher misslichen Lage gerade der Mitarbeiter ist und warum dieser so kurze Antworten gibt!

Neben der gemeinsamen Rufbereitschaft mit anderen Pflegediensten (siehe 2. Artikel der Serie in der Märzausgabe) gibt es auch die Möglichkeit, die Telefone auf ein Callcenter zu schalten, das die Anrufe annimmt und entsprechend der Absprache weiter leitet.

Callcenter gibt es inzwischen sehr viele, seien es gewerbliche, aber auch Callcenter (privatwirtschaftlich oder der Wohlfahrt), die Hausnotrufanrufe abwickeln und auch im Normalfall Kapazitäten haben für die Übernahme der „Rufbereitschaft“. Oftmals gibt es im eigenen Verband, oder beim vom Pflegedienst empfohlenen Hausnotrufanbieter, ebenfalls solche Kapazitäten.

Weder technisch (Weiterleitung der Anrufe) noch in Bezug auf die Telefonkosten dürfte die Nutzung eines Callcenters ein Problem darstellen. Wichtig ist nur, entsprechende Abläufe intern und extern festzulegen und schriftlich zu vereinbaren:

- Zu welchen Zeiten soll die Zentralrufnummer weiter geschaltet werden? Dauerhaft sollte der Kunde nur noch eine Rufnummer bekommen (die Festnetznummer des Pflegedienstes), keine ergänzende Mobilnummer oder keine zweite Nummer. Es sollten immer alle

Anrufe weiter geschaltet werden, nicht nur die Anrufe der eigenen Kunden. Zwar lassen die Vertragstexte es zu, dass die Büronummer über einen Anrufbeantworter läuft, nur die eigenen Pflegekunden eine Rufbereitschaftsnummer bekommen, die dann immer besetzt ist. Dieses Modell ist jedoch nicht sinnvoll, denn wenn ein Angehöriger am Wochenende einen Pflegedienst sucht, wird er beim Anrufbeantworter auflegen und den nächsten Pflegedienst anrufen. Intern, also für die Mitarbeiter, macht es durchaus Sinn, noch eine Durchwahl mit Anrufbeantworter einzurichten. Dann können die Mitarbeiter hier interne Nachrichten hinterlassen, die nicht zeitkritisch sind wie Hinweise zur Versorgung am nächsten Morgen oder Krankmeldungen. Diese internen Meldungen werden dann morgens vom ersten Frühdienstmitarbeiter abgehört und „verarbeitet“.

- Auf welche Anrufe sollen welche Reaktionen erfolgen:
 - Informationen (z.B. ein Einsatz wird abgesagt oder zeitlich verschoben) und Anfragen zu Gesprächsterminen kann das Callcenter per Mail oder Fax an den Pflegedienst übersenden. Diese Telefonate sind nicht zeitkritisch und können am nächsten Tag abgearbeitet werden.
 - Konkrete Anfragen zu einem unmittelbar bevorstehenden Einsatz (Kunde fragt nach, wann Mitarbeiter kommt) oder Anfragen zu konkreten Hilfen (pflegerische Probleme) müssen direkt an die Rufbereitschaft weiter geleitet werden. Dabei sollte überlegt werden, ob es auch hier noch ein abgestuftes Verfahren gibt: wenn offensichtlich eine unmittelbare Hilfe nötig ist, sollte die Zentrale direkt den Rufbereitschaftsdienst anrufen, weitere Informationen wie

Telefonnummer sollten parallel per SMS gesendet werden.

Wenn es um weniger zeitkritische Ereignisse geht (z.B. Kunde fragt, wo die Schwester bleibt), sollte die Mitteilung per SMS erfolgen (das stört weniger den Ablauf, außerdem hat der Mitarbeiter alle notwendigen Informationen schriftlich).

Bei einer erkennbaren akuten Gesundheitsgefahr muss eigentlich immer der Rettungsdienst verständigt werden. Auch für einen solchen Fall sollte die Zentrale klare Vorgaben erhalten, wie sie zu reagieren hat (Telefonat aufrechterhalten, Rettungsdienst verständigen). Zentralen, die hauptsächlich oder auch Hausnotrufanschlüsse haben, sind für solche Fälle sicherlich besser ausgebildet als kommerzielle Callcenter ohne Erfahrung im sozialen Bereich.

Die Kosten für den Pflegedienst orientieren sich im Regelfall nach dem Zeitfenster, in der die Zentrale genutzt wird oder nach der Anzahl der aufgelaufenen Anrufe in Kombination mit einer fixen Pauschale.

Für die interne Kostenrechnung sollte man folgende Faktoren noch berücksichtigen:

- Die Zentrale spart zwar nicht die gesamten Kosten der Rufbereitschaft, da ein Mitarbeiter als Hintergrunddienst immer erreichbar sein muss. Allerdings wird die Belastung dieses Mitarbeiters erheblich abnehmen. Denn er erhält nur noch dann Anrufe, wenn seine Fachlichkeit auch konkret gefragt ist und er im Regelfall einen Einsatz hat. Ca. 80 bis 90 % der Anrufe werden gar nicht mehr bei ihm landen. Das hat natürlich auch Einfluss auf die Belastung und Lebensqualität und dürfte dazu führen, dass man sehr viel mehr Nächte durchschlafen kann als bisher.

Gerade weil man durch die externe Weiterschaltung nicht nur die sichere persönliche Erreichbarkeit garantieren, sondern auch die Belastung der Mitarbeiter reduzieren kann, sollte man diese Option prüfen. Ob dabei die Zentrale im eigenen Verband oder ein anderer Dienstleister günstiger ist, sollte man im jeden Fall durch Vergleichsangebote prüfen.

Tipps:

die ständige persönliche Erreichbarkeit ist nicht nur Pflicht, sondern auch Chance!
Gerade Anbieter von Hausnotruf kommen hier als qualifizierte Dienstleister in Frage.

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,
Ausgabe 04/2012

© **Andreas Heiber**

System & Praxis Andreas Heiber

Platzstraße 49a, 33611 Bielefeld

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

E-Mail: info.heiber@SysPra.de; www.SysPra.de