

## Die Einsatzplanung: Die Planung der Touren – Teil 11

Der wichtigste organisatorische Prozess in der ambulanten Pflege ist ohne Zweifel die Einsatzplanung: hier entscheidet sich vieles: die Planung hat Auswirkungen auf die Kunden, die Mitarbeiter und die Wirtschaftlichkeit, also den Gesamtbetrieb. Obwohl dieser Prozess so elementar ist, wird er in der Ausbildung bzw. PDL-Weiterbildung vielfach nicht in der Tiefe geschult, wie es notwendig ist.

In den nächsten Ausgaben der PDL Praxis werden wir in einer Serie die Grundlagen und Strukturen der Einsatzplanung darstellen. Schon in 2001 gab es an dieser Stelle eine erste Serie zu diesem Thema, die hiermit nun ‚aktualisiert‘ wird.

Die wesentlichen Kriterien für die konkrete Tourenplanung bzw. Zuordnung der Kunden und Reihenfolge sind Fachlichkeit, Geografische Zuordnung und Zeitliche Wünsche. Dabei kann jedes Kriterium sich im Zweifelsfall als k.o.-Kriterium erweisen, das auch zu einer finanziell schlechten Planung führen kann: Wenn beispielsweise für die Versorgung eines weit entfernt wohnenden Kunden eine Fachkraft benötigt wird, müssen die damit verbundenen Wegekosten akzeptiert werden, ansonsten könnte man den Kunden gar nicht versorgen. Allerdings gilt bei allen Kriterien auch immer die kritische Überprüfung:

- **Fachlichkeit:** hier gelten in erster Linie die im jeweiligen Bundesland, bzw. mit der jeweiligen Krankenkasse gültigen Verträge nach § 132a SGB V. Im Regelfall ist definiert, welche Aufgaben welche Berufsgruppen übernehmen dürfen oder nicht. Sind hier konkrete Berufsgruppen und Leistungen benannt, so gelten diese Regelungen, selbst wenn sie fachlich nicht immer sinnvoll sind (ist zum Beispiel festgelegt, dass nur Pflegefachkräfte mit dreijähriger Ausbildung die Kompressionsstrümpfe ausziehen dürfen, so ist dies einzuhalten, auch wenn man den inhaltlichen Sinn bezweifeln kann). Andererseits sorgen auch manche Formulierungen dafür, dass selbst MDK-Mitarbeiter diese falsch verstehen und in Qualitätsprüfungen anmerken: Ist die Leistung „Stellen von Medikamenten in Wochenbox“ nur Fachkräften

vorbehalten, das „Geben von Medikamenten“ dürfen aber auch Pflegekräfte übernehmen, heißt das eben nicht, dass die Fachkräfte die Medikamente für die Hilfskräfte vorstellen müssen. Denn wer die Medikamente gibt, stellt sie auch, nur so ist sichergestellt, dass die richtigen Medikamente gegeben werden (siehe auch PDL Praxis 8/2014)

- **Geografische Zuordnung:** da die Wegezeiten eine große wirtschaftliche Bedeutung haben, sind möglichst kurze Wege zu planen. Sind allerdings zeitliche oder fachliche Kriterien einzuhalten (z.B. Medikamente vor dem Frühstück), so müssen im Einzelfall auch längere Wege in Kauf genommen werden.
- **Zeitliche Zuordnung:** dabei sind zwei Kriterien zu unterscheiden: definierte Zeiten aufgrund von konkreten Behandlungspflegen oder externen Terminen (Tagespflege, etc.) müssen eingehalten werden. Versorgungswunschzeiten der Kunden sollten dann eingehalten werden, wenn sie so mit dem Kunden vereinbart wurden. Damit man hier für die Planung nicht ein unüberwindliches Korsett ‚bekommt‘, sollten im Vertragsgespräch mit den Kunden nur dann konkrete Zeiten oder Zeitfenster zugesagt werden, wenn man vorher den entsprechenden Tourenplan überprüft und die möglichen Zeitfenster geklärt hat.

## Die Tourenlänge

Eine spannende Frage ist die richtige Tourenlänge. Schon diese Aussage ist deshalb falsch, weil es eine ‚richtige‘ Tourenlänge gar nicht gibt. Denn je nach Blickwinkel unterscheiden sich die Bewertungskriterien und Prioritäten:

- Aus Pflegedienstsicht wären viele kurze Früh Touren wünschenswert, weil dann viele Kunden zu ihren Wunschzeiten am Morgen (zwischen 7 bis 9 Uhr) versorgt werden könnten.
- Aus Mitarbeitersicht wären längere Touren von Früh bis Mittag wünschenswert, wenn man dadurch eine Vollzeitbeschäftigung mit einer 5-Tageweche kombinieren könnte.

Wie immer liegt die Realität irgendwo in der Mitte der beiden Wunschkpole: allerdings werden wohl die Mitarbeiter dauerhaft eine immer größere Rolle spielen (Stichwort: Fach- und Pflegekraftmangel). Aus Sicht des Pflegedienstes sind Teilzeitarbeitsverhältnisse die beste Anstellungsart, weil die Auslastung von Vollzeitkräften problematisch ist. Das führt aber dazu, dass dem Arbeitsmarkt „Ambulante Pflege“ die Arbeitskräfte verloren gehen, die auf Vollzeit angewiesen sind („Teilzeit muss man sich auch leisten können!“) oder die ansonsten noch ein anderes Arbeitsverhältnis haben (z.B. als Geringfügig Beschäftigte in einer Klinik), was auch wieder die Einsetzbarkeit einschränkt.

Um längere Touren und damit eine höhere Wochenarbeitszeit für Mitarbeiter realisieren zu können, sind mehrere Schritte/Bausteine vorstellbar:

- **Einsätze teilen:** beispielsweise wird der Kunde morgens um 7.00 Uhr angefahren, aus dem Bett geholt und frisch gemacht (Toilettengang), das Frühstück zubereitet und die Medikamente gegeben. Um 10.00 Uhr

kommt der Mitarbeiter wieder und führt dann die Große Pflege mit Anziehen durch. Eine solche Struktur dürfte auch eher der Lebenswelt vieler Kunden entgegenkommen, die früher auch im Bademantel frühstückten, bevor sie sich angezogen haben. ‚Hinderlich‘ ist hier nur die zweite Anfahrt: dabei kann je nach Tour die zweite Anfahrt sogar auf dem Weg liegen und damit kaum Mehrkosten verursachen. Ist im Leistungskatalog allerdings immer die Einzelabrechnung pro Anfahrt vorgesehen, ist die Abrechnung nicht zu vermeiden (außer in Ländern ohne separate Wegepauschalen).

- **Touren durch andere Leistungen verlängern:** Die Betreuungs- und Entlastungsleistungen (im Rahmen der Vertretung der Verhinderungspflege nach § 39 bzw. nach § 45b) könnten ebenfalls genutzt werden, um kurze Touren zu verlängern, indem nach der normalen Tour beispielsweise ab 10.00 Uhr noch Betreuungsleistungen nach Zeit eingeplant werden. So könnte morgens die Grundpflege durchgeführt werden, drei Stunden später würde dann gemeinsam noch weitere Zeit verbracht. Da bei diesen Kostenerstattungsleistungen die Preise vom Pflegedienst festzulegen und mit den Kunden zu vereinbaren sind, könnte man durch Preisdifferenzierungen (Fachkraft, Pflegekraft) auch die teureren Fachkräfte entsprechend einsetzen. Für die Kunden hätte das den Vorteil, dass sie dann immer die gleiche Kraft auch für Betreuungsleistungen bekommt.

Bei der Tourenlänge ist immer das Arbeitszeitgesetz einzuhalten, mehr dazu in der nächsten Ausgabe.

**Tipps:**

Betreuungs- und Entlastungsleistungen im Rahmen der §§ 39/45b unterstützen nicht nur die Kunden, sondern können auch zu einer besseren Auslastung der Mitarbeiter, damit aber auch zu attraktiveren Arbeitsbedingungen (höhere Arbeitsverträge) führen. Denn stundenweise Einsätze bei einem Kunden sind ‚einfacher‘ als 5 Einsätze in einer Stunde!

Das „Handbuch Ambulante Einsatzplanung“ von Andreas Heiber und Gerd Nett ist vollständig überarbeitet und 2014 neu erschienen.

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,  
Ausgabe 07/2015

© **Andreas Heiber**

**System & Praxis Andreas Heiber**

Platzstraße 49a, 33611 Bielefeld

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

E-Mail: [info.heiber@SysPra.de](mailto:info.heiber@SysPra.de);

[www.SysPra.de](http://www.SysPra.de)