

Spontane Pflege

Die Einsatzplanung in ambulanten Diensten, Teil 9

Frage an den Pflegedienst: „**Können Sie auch spontan kommen, wenn bei meiner Mutter die Windel gewechselt werden muss?**“ Diese klassische Frage ist Alltag in der ambulanten Pflege. Liest man die Artikel von Heiber und Sießegger zum Thema Einsatzplanung, muss man den Eindruck gewinnen: **es gibt nichts schlimmeres als ungeplante Einsätze**. Dies ist in der Theorie auch richtig: die beste Einsatzplanung ist die, die bewusst geplant und danach nicht mehr verändert wird. Die Praxis sieht jedoch anders aus, neben einplanbaren Veränderungen (Ausfall wg. Krankenhaus, etc.) kommen spontane Anfragen dazu. Wie sind diese zu managen? Sind die Pflegedienste dafür eigentlich zuständig, wo doch die Pflegeversicherung ausdrücklich eine Teilkaskoversicherung ist?

1. Die Pflegedienste sind verpflichtet, den beauftragten Versorgungsumfang zu übernehmen, dazu schließen sie Pflegeverträge ab. Schon um einen Kostenvoranschlag und einen aussagekräftigen Pflegevertrag abzuschließen, kann man nicht mit „**Bei Bedarf**“-Leistungen arbeiten. Spätestens bei den neuen Qualitätsprüfungen mit Abrechnungsprüfung wird das Prüftteam die Frage stellen, warum mehr Einsätze abgerechnet werden als im Pflegevertrag beauftragt sind (Verdacht des Abrechnungsbetruges). Da der Pflegedienst auch nur für den beauftragten Umfang zuständig ist, könnte er die spontane Anfrage (s.o.) eigentlich

ablehnen (bitte beachten Sie den Konjunktiv!!!)

2. **Pflege ist nicht normierbar, das Leben ist spontaner als die dazu gehörigen Finanzierungssysteme**. Ohne eine spontane Hilfe beim Toilettengang wird das Leben zu Hause dauerhaft unmöglich. Die meisten Pflegedienste leisten dies auch, zu Ungunsten der Wirtschaftlichkeit, zum Teil auch zum Leidwesen der anderen Pflegekunden, deren Einsatzzeiten sich dadurch wiederum verschieben.

Wie kann man spontane Einsätze organisieren, ohne gegen den eigenen Pflegevertrag zu verstoßen, ohne zu große wirtschaftliche Verluste und mit möglichst geringen Auswirkungen auf die anderen Touren/Pflegekunden?

1. Je größer der Pflegedienst, um so einfacher ist es, Springerfunktionen durch zusätzliches Personal zu besetzen. Je kleiner die Einrichtung, um so schwieriger die Organisation, ohne vorhandene Touren zu unterbrechen. Teilweise kann vielleicht die PDL, so sie denn zeitweise im Büro ist, diese Einsätze übernehmen. Allerdings nur, wenn gleichzeitig ihr Büroarbeitsplatz optimal organisiert ist und gerade Routine – und Standardarbeiten automatisiert bzw. einfach geregelt sind. Immer da, wo es viele Wettbewerber gibt, könnten auch andere Organisationsformen angedacht

werden: beispielsweise ein gemeinsamer Rufdienst, der nicht nur nachts und am Wochenende greift, sondern auch tagsüber: Mehrere Pflegedienste leisten reihum die Rufbereitschaft am Tage im Sinne eines Kooperationspartners. Die dienstfreien Pflegedienste geben den Spontaneinsatz an die Rufbereitschaft weiter, die übrigen Touren bleiben weiterhin optimal geplant. Auf dem sprichwörtlichen „platten“ Land ist dies erheblich schwieriger zu organisieren. Unter Umständen könnten für solche spontanen Dienste MitarbeiterInnen im Ruhestand, Kindergartenmütter usw. erschlossen werden. Auch Kooperationen mit weiteren Wegen sind nicht auszuschließen. Lieber zwanzig Kilometer fahren lassen als die komplette Tourenplanung zu verändern, diverse Telefonate zu führen und trotzdem unzufriedene Kunden (die Anderen) zu bekommen. Selbst in Gebieten mit geringem Wettbewerb wird die Kundenzufriedenheit (und die Zuverlässigkeit ist einer der wichtigsten Faktoren dazu) immer wichtiger als Qualitätsmaßstab.

2. Im Einzelfall kann eine geschickte Einsatzplanung auch planbare spontane Einsätze berücksichtigen: ein Beispiel: Frau Meyer benötigt unregelmäßig am Vormittag gegen 10.00 Uhr Hilfe bei Toilettengang. Mal jeden Tag,

dann mal wieder jeden zweiten Tag, dann auch mal nur alle drei Tage. Grundsätzlich könnte Frau Meyer in die Tour eingeplant werden, sie wird jedoch immer vorher, also um ca. 9.45 Uhr angerufen, ob ein Einsatz notwendig ist (oder sie ruft an). Wenn nicht, hat der Mitarbeiter in dieser Zeit seine planmäßige Pause (zu Pausen und deren Funktion siehe PDL-Praxis Nr. 5/02).

3. Findet ein spontaner Einsatz statt, sollte dieser nicht nur durch das übliche Handzeiten auf dem Leistungsnachweis dokumentiert werden, sondern es sollte auch festgehalten werden, das dieser Einsatz zusätzlich zum bisher vereinbarten Rahmen erfolgte (zumindest im Pflegebericht). Aus dem zusätzlichen Einsatz resultieren ja auch zusätzliche Kosten, die unter Umständen zu einem (höheren) Eigenanteil führen. Einfach und klar wird es, wenn man ein Formular wie die **„Zusätzliche Kostenübernahmeerklärung“** aus der Formulareammlung „Häusliche Pflege“, Vincentz Verlag 1996: (siehe Downloadbereich) benutzt. Hier kann die Leistung sowie das Abrechnungsverfahren einfach und für alle Parteien nachvollziehbar festgehalten werden. Es erscheint zwar etwas bürokratisch, für jeden spontanen Einsatz ein Formular zu verwenden, schafft aber für alle Seiten Transparenz und Sicherheit (siehe oben).

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege, Ausgabe 08/2002

© **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