

## Die Einsatzplanung: die Kernpunkte – Teil 19

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.

In den letzten 18 Ausgaben der PDL Praxis haben wir die Aspekte und Schritte der Einsatzplanung Schritt für Schritt im Detail dargestellt. In dieser kleinen Zusammenfassung sollen nochmal die wesentlichen Punkte aufgezählt werden:

### 1. Tourenpläne sind Dienstanweisungen

Was nutzt die beste Planung, optimiert mit Navigationssoftware, genau angepasst an die Bedürfnisse der Kunden und ergänzt um die Rückmeldungen der Mitarbeiter, wenn die Mitarbeiter diese Planung nicht ernst nehmen und sich nicht daran halten (bzw. begründen, warum nicht)? Eine Planung ohne permanente Kontrolle und Verbesserung ist wertlos. Deshalb sind insbesondere die Gründe für die Abweichungen zu analysieren und daraus Konsequenzen zu ziehen: sei es die Aufklärung der Kunden (Abgrenzung der Leistungen), die Unterstützung der Mitarbeiter (Heimliche Leistungen etc.), die ‚Erziehung‘ einzelner Mitarbeiter (der Kunden bestimmt die Aufträge) oder die Verbesserung der Planung (veränderte Reihenfolge, etc.). Je besser die Planung wird, umso zufriedener werden Kunden, Mitarbeiter und Chefs!

### 2. Die gesamte Arbeitszeit planen

In der ambulanten Pflege sind die Kosten zu ca. 90 % Personalkosten (einschließlich Leitung, Geschäftsführung etc., aber ohne Risiko/Gewinnzuschläge, Sachkosten). Daher kann nur über die Steuerung der Personalkosten die Wirtschaftlichkeit sichergestellt werden: deshalb müssen alle Arbeitszeiten über die Tourenplanung gesteuert werden, insbesondere auch die

Organisationszeiten. Denn einerseits sind Rüstzeiten, Dienstbesprechung, Fortbildung, aber auch Zeit für Fallbesprechungen oder Einzelgespräche notwendig, andererseits gibt es hier auch viele potentielle ‚Zeitfresser‘. Insbesondere diese Zeiten sind kritisch zu prüfen und festzulegen. Aber wer den Mitarbeitern jegliche Zeit zum Austausch nimmt, wird dauerhaft kein funktionsfähiges Team mehr haben. Daher geht es auch hier um das ausgewogene Verhältnis von notwendigen Zeiten und überflüssigen Aufgaben. Da die Wegezeiten (von der Wohnungstür zur Wohnungstür) in der ambulanten Pflege je nach Teilbereich bei 20 bis über 50 % der Arbeitszeit liegen können (z.B. reine SGB V-Tour) sind diese immer wieder zur überprüfen. Dazu gehört eine klare Festlegung des Einzugsgebiets, das sich eher an der Straßenführung und weniger an politischen Grenzen ausrichten sollte. Aber auch manche Umstellung der Reihenfolge kann mitunter große zeitliche Ressourcen freisetzen.

### 3. Der Erlös ist kein Planungsmaßstab!

Der Ansatz, aus dem Erlös eines Einsatzes oder einer Tour die Versorgungszeit zu ermitteln, ist nicht nur (wie mehrfach dargestellt) vertragswidrig, sondern oft dazu noch unwirtschaftlich. Die Vergütungsvereinbarungen basieren auf einer Durchschnittskalkulation, die weder in einer einzelnen Tour oder in einem Einsatz definiert ist. Im Gegenteil, der erlösorientierte Blick übersieht sogar offenkundige Wirtschaftlichkeitsreserven (kürzere Einsätze), weil hier nur auf die Grenzüberschreitung geachtet wird. Um es kurz zu sagen: Kunden mit viel Zeitbedarf sind nicht das Problem,

sondern sogar eher Kunden, bei denen es schnell geht und deshalb vergessen wird, dass abzurechnen, was man tatsächlich alles erbracht hat (Beispiel „Teilewaschen“ oder Inkontinenzversorgung). Wer die erlösorientierten Features seines Einsatzplanungsprogramms ausschaltet oder ignoriert, wird dauerhaft wirtschaftlicher arbeiten!

#### **4. Mobile Erfassungsgeräte sparen keine Zeit, aber verbessern die Kommunikation!**

Um es auch hier auf den Punkt zu bringen: wer die Tourenplanung nicht mit Papiertourenplänen beherrscht, dem nutzen Erfassungsgeräte auch nichts. Der scheinbar geringere Korrekturaufwand (keine Nacherfassung) ist auch dann gering, wenn die Tourenplanung funktioniert, ernst genommen wird und die Pläne ständig angepasst werden. Denn dann reduziert sich der Korrekturaufwand von selbst. Auch mit mobilen Geräten muss der Soll-/Ist-Abgleich genauso konsequent erfolgen, wie mit dem Papiertourenplan. Und, auch das funktioniert bei beiden Medien gleich gut: man kann auch mit dem Erfassungsgerät manipulieren, also im Park nach der Zigarette danach das Einsatzende drücken! Mobile Geräte erleichtern die Absprachen und Kommunikation, ersparen Anrufe und reduzieren Missverständnisse. Sie sind gleichzeitig Datenbanken und Nachschlagwerke oder Navigationsgeräte. Dafür sind sie gut und hilfreich.

#### **5. Vertrauen und Kontrolle**

Wer kein Vertrauen zu seinen Mitarbeitern hat, der wird dies nicht technisch lösen. Denn weder Onlinesysteme noch GPS-Daten helfen dabei: wenn man den Mitarbeitern nicht mehr glauben kann, dass sie so arbeiten wie angeordnet, ansonsten aber die Abweichungen dokumentieren, dann sollte man als Leitungskraft den Arbeitgeber

wechseln oder dem (hoffentlich nur) einzelnen Mitarbeiter sollte gekündigt werden. In der Pflege brauchen wir selbständige und selbstverantwortliche Mitarbeiter, die sich trotzdem an Anweisungen halten, bzw. die bei notwendigen (und zu erwartenden) Änderungen diese sachlich begründen. Nur mit dem ständigen Austausch lässt sich eine Tourenplanung verbessern.

#### **6. Es gibt keine optimale Tourenplanung**

Es gibt nicht die optimale Planung, sondern viele Varianten und die ständige Verbesserung: auch kein Computerprogramm kann die optimale Planung ermitteln, weil sie eben nicht nur von rationalen Faktoren wie abschließend definierten Leistungen, Wegen etc. abhängig ist, sondern von vielen nur schwer steuerbaren Faktoren wie dem Straßenverkehr, dem aktuellen Gesundheitszustand, der persönlichen Stimmung etc. Deshalb ist die Tourenplanung ständig im Fluss und nie abgeschlossen, und immer nur ein Zwischenschritt. Aber gerade wegen der permanenten Veränderungen ist es manchmal hilfreich, einen Schritt zurück zu treten und von vorne anzufangen: einem ‚Frühjahrsputz‘ entsprechend sollte man einmal im Jahr alle Tourenpläne ‚zerschneiden‘ und von vorne anfangen: gern auch mit Hilfe der Mitarbeiter. Meist kommt eine vergleichbare Planung heraus, was auch logisch ist, denn die Kunden wohnen noch am gleichen Ort und die Leistungen sind nicht verändert. Aber selbst kleine Änderungen in der Reihenfolge oder andere Umstellungen können große Wirkungen haben. Und wenn dieser Frühjahrsputz mit allen Mitarbeitern durchgeführt wird, haben diese gemeinsam die neue (alte) Tourenplanung gestaltet und nicht allein die PDL ist ‚schuld‘.

**Tipp:**

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

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,  
Ausgabe 03/2016

© **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)