

Rufbereitschaft nicht falsch verstehen!

Neulich bei einer Qualitätsprüfung: es stellte sich heraus, dass der Pflegedienst zwar eine Rufbereitschaft hatte, jedoch diese durch eine Pflegekraft erbracht wurde. Darauf sagte die Prüfperson des MD, dass der Pflegedienst das schnell ändern müsse (also eine Pflegefachperson solle die Rufbereitschaft machen), sonst könnte der Pflegedienst seine Zulassung verlieren! Panik kam auf ...

Wie immer, hilft der Blick in die eigenen Verträge, um heraus zu finden, was tatsächlich vereinbart worden ist. Nehmen wir als Beispiel einen Versorgungsvertrag nach SGB XI aus Thüringen mit Stand 2024. Hier ist unter § 5 Versorgungsauftrag folgendes definiert in Abs. 2: „Die Versorgungspflicht umfasst im Einzelfall die Leistungen, auf die der Pflegebedürftige gegenüber seiner Pflegekasse einen Anspruch hat und die er im Rahmen seiner Wahlfreiheit durch den Pflegedienst erbringen lassen will.“

Der konkrete Versorgungsauftrag ergibt sich also aus den gewählten Leistungen des Pflegebedürftigen. In Abs. 4 ist nun die Erreichbarkeit geregelt: „Im Rahmen seiner Versorgungspflicht hat der Pflegedienst die individuelle Versorgung der Pflegebedürftigen mit Pflegeleistungen zu jeder Zeit, bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen, zu gewährleisten. Dies kann in Kooperation mit anderen Einrichtungen oder durch die Beteiligung an regionalen Kooperationen geschehen, soweit nicht Kooperationen zwingend sind.“

Die „Versorgungspflicht“ bezieht sich folglich auf die vereinbarten Leistungen und folglich auf die Pflegebedürftigen, die diese Leistung vereinbart haben. Nur für diese muss der Pflegedienst jederzeit erreichbar sein.

Auftrag im Rahmen der Behandlungspflege SGB V

In Thüringen steht im Rahmenvertrag nach § 132a SGB V zur Häuslichen Krankenpflege

folgendes zur Erreichbarkeit: „Der Pflegedienst muss ständig erreichbar sein, ein Anrufbeantworter reicht nicht aus.“ Abs. 2: „Der Pflegedienst erbringt Leistungen nach diesem Vertrag bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen.“ Nur anders als im SGB XI erfolgt die Beauftragung zwar direkt vom Versicherten, aber erst nachdem ein Arzt/Ärztin eine Verordnung Häuslicher Krankenpflege ausgestellt hat. Das heißt: ohne Verordnung kein Auftrag und diesen Auftrag kann nicht der Versicherte erteilen. Das heißt auch, dass der Pflegedienst nur für die Versicherten erreichbar sein muss, für die er einen Auftrag zur Leistungserbringung hat. Denn es gibt keine ‚spontane‘ Behandlungspflege, weil der Kunde anruft und nun spontan eine „Medikamentengabe“ haben will.

Halten wir fest: im Rahmen der vereinbarten und damit beauftragten Leistungen nach SGB V oder SGB XI ist der Pflegedienst für seine Kunden jederzeit direkt erreichbar. Aber auch im SGB V ist nicht geregelt, dass jederzeit eine Pflegefachperson erreichbar sein muss, sondern nur der Pflegedienst. Und in keinen Vertrag ist geregelt, dass der Pflegedienst spontan in der Nacht zu einem nicht vorher vereinbarten Einsatz rausfahren muss!

Nichts anderes steht in der Prüfanleitung QPR zu Prüffrage 4.6: „Wird die ständige Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft des Pflegedienstes im Hinblick auf die vereinbarten Leistungen sichergestellt?“

Ausfüllanleitung: „Dieses Kriterium ist erfüllt, wenn der ambulante Pflegedienst für die von ihm versorgten pflegebedürftigen Menschen ständig erreichbar ist und die vereinbarten Leistungen durchführt. Der Nachweis hierfür kann beispielsweise durch den Dienstplan geführt werden, wenn hierin Ruf-/Einsatzbereitschaftsdienst ausgewiesen ist. Eine ständige Erreichbarkeit ist nicht gegeben, wenn lediglich ein Anrufbeantworter erreichbar ist oder E-Mails zugesandt werden können.“ Der Pflegedienst muss erreichbar sein, mehr wird nicht verlangt.

Nach der aktuellen Vertrags- und Rechtslage gibt es keine Leistungspflicht für spontan verlangte Einsätze, beispielsweise wegen Stuhlgangs. Folglich sind das Rufbereitschaftseinsätze, die privat zu einem angemessenen Stundensatz in Rechnung gestellt werden können (natürlich mit vorheriger Aufklärung über die Kosten).

Bei Stürzen, unklaren Gesundheitszuständen etc. ist nicht der Pflegedienst zuständig, weil er formal weder diagnostizieren darf und auch bei Stürzen unter Umständen nur unzureichend helfen kann: liegt ein Pflegebedürftiger auf dem Fußboden, kann eine unzureichende oder falsche Hilfe zu weiteren Verletzungen führen. In diesen Fällen ist der Rettungsdienst einzuschalten, nicht der Pflegedienst. Auch neue Modelle wie „Gemeindenotfallsanitäter“ (z.B. in Cloppenburg oder in einigen Kreisen in Bayern erprobt) können hier anders helfen, weil diese als Teil des Rettungsdienstes schon technisch anders ausgestattet und für solche Situationen ausgebildet sind.

Jeder gute Pflegedienst ist nicht nur telefonisch erreichbar, sondern hat im Bedarfsfall einen Rufbereitschaftsdienst organisiert (allein oder gemeinschaftlich mit

anderen Diensten zusammen). Es müssen nicht allein Pflegefachpersonen sein. Auch Pflegekräfte, die sonst auch Grundpflegeleistungen durchführen, können hier mit eingebunden werden, was zu einer Entlastung der Fachkräfte führt.

Tipp:

Der Pflegedienst sollte zwei Telefonnummern nutzen: die normale Büronummer kann nach Büroschluss auf den Anrufbeantworter umgeleitet werden und alle Bürofragen (wie zu Abrechnungen etc.) annehmen. Die eigenen Pflegekunden haben eine Stammdaten- oder Pflegemappe, auf der die Rufbereitschaftsnummer steht. Über diese Nummer ist die Rufbereitschaft erreichbar, aber eben nur für die eigenen Pflegekunden. Auch so wird die Rufbereitschaft von Anrufern entlastet, die Auskünfte haben wollen etc. Auch die internen Anrufe (Mitarbeitende melden sich krank, etc.) können über die zweite Rufnummer geleitet werden.

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,
Ausgabe 04/2026

© **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