

Paradigmenwechsel in der Tourenplanung!

Angesichts dauerhaft fehlender Mitarbeiter müssen Wege gefunden werden, wie die vorhandenen Mitarbeiter mehr Kunden versorgen können. In dieser Serie werden Ideen zur Weiterentwicklung der Tourenplanung vorgestellt.

Bewusster entscheiden: Einzugsgebiet und Wegezeiten

In Zeiten immer knapper werdender Personalressourcen gibt es nur zwei Möglichkeiten, mehr Kunden zu versorgen: die Teilzeitquote verändern oder die Wegezeiten reduzieren: immerhin ca. 20 bis 30 % der gesamten Arbeitszeit sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf dem Weg. In der Behandlungspflege sind dies im Verhältnis zur Leistung sogar oft über 50 %: denn eine Medikamentengabe dauert beispielsweise 5 Minuten, der Weg dahin bis zur Wohnungstür aber 7 Minuten.

Nun gibt es viele Wege, wie man Wegezeiten verkürzen kann, einige schon auch schon hier beschreiben worden (dezentrale Schlüsselverwaltung in Heft 7/17, Dienstwagennutzung in 11/2017). In der aktuellen Diskussion wird gern das Quartier in den Vordergrund gestellt, einschließlich der ‚Schwester‘, die in ihrem Quartier die Kunden versorgt. Diese im Grunde genommen sehr alte Idee der Gemeindeschwester würde in der Konsequenz aber die Freiheit der Wahl des Pflegedienstes massiv bis komplett einschränken. Dann stände fest, wer wen versorgt, nur so sind die kürzesten Wege realisierbar. Diese radikale Idee wird sicherlich auf absehbare Zeit nicht kommen, so wie wir als Versicherte auch weiterhin den Arzt frei wählen können.

Allerdings sollten sich die Pflegedienste selbst ihr Einzugsgebiet genauer auswählen und sehr viel genauer darauf achten, wo die zukünftigen Kunden wohnen. Denn wenn die Anfahrt zu einem Kunden beispielsweise im Schnitt mehr als 10 Minuten Wegezeit mit sich bringt, geht viel Pflegezeit verloren. In sehr vielen Gebieten in Deutschland wird man das eigene

Versorgungsgebiet reduzieren können, ohne dass dadurch Kunden ohne Pflegedienst dastehen, denn die Menge und Dichte der Pflegedienste ist sehr hoch. Das wird jedoch dazu führen, dass man sich aus betriebswirtschaftlichen Gründen in bestimmten Gebieten weniger oder gar keine Konkurrenz mehr untereinander machen wird, ja sogar hier zusammenarbeiten sollte. Das könnte bis zum Kundentausch gehen. Das Resultat wäre nicht nur eine wirtschaftlichere Versorgung, sondern der Gewinn von Arbeitszeit und damit überhaupt die Möglichkeit der Versorgung. Es wird auch Gebiete geben, wo es keine anderen Dienste gibt, so dass diese Kunden trotzdem versorgt werden müssen: dann sollten zumindest die Wegepauschalen den hohen Wegezeitaufwand finanzieren. Im Rahmen von Einzelverhandlungen sollte dies immer gelingen können, denn die Alternative wäre die Aufgabe dieser Kunden wegen mangelnder Kapazitäten. Dann hätten die Kranken- und Pflegekassen ein Problem, denn sie und nicht der Pflegedienst haben den Sicherstellungsauftrag!

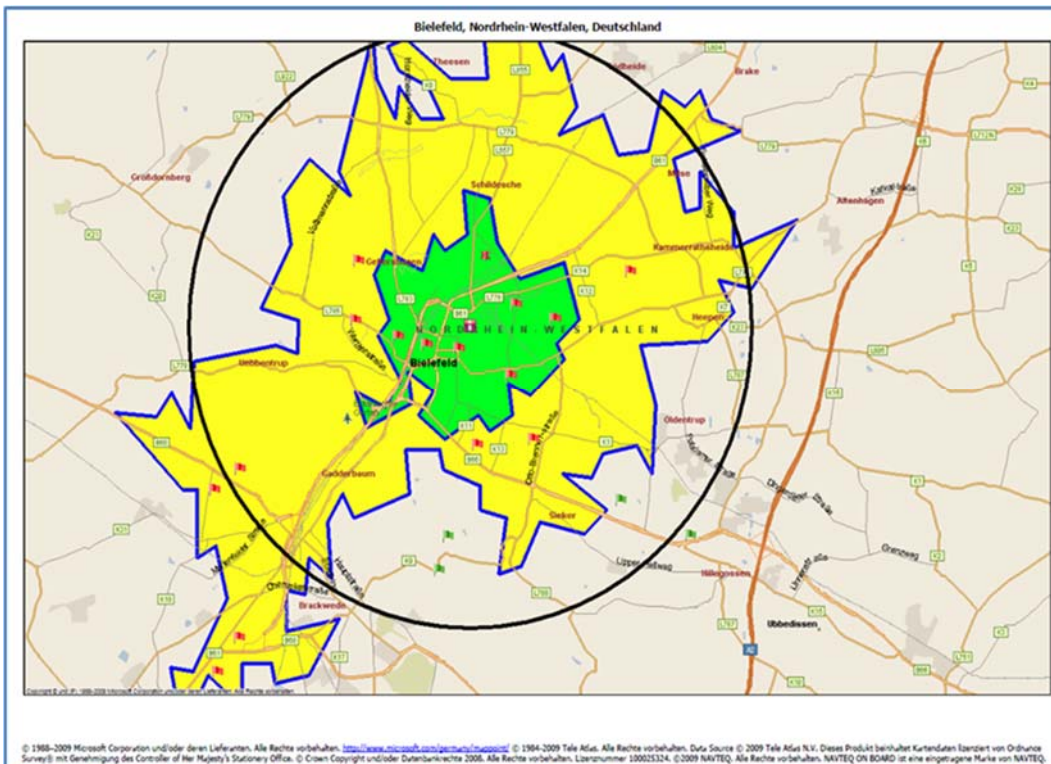
Als Pflegedienst sollte man sich sein eigenes Einzugsgebiet jeden Tag vor ‚Augen‘ halten: eine analoge Karte mit den nötigen Details gehört auch in Zeiten der Digitalisierung in jedes Planungsbüro. Mindestens einmal im Jahr sollten alle Kunden auf der Karte ‚gesteckt‘ werden: heute muss man das nicht mehr mit Nadeln machen, sondern selbst Standardsoftware wie Microsoft Excel 2016 liefert schon solche Funktionen mit. Dabei sollte man drei Gruppen farblich unterscheiden: die Sachleistungskunden SGB XI, die Sachleistungskunden SGB V sowie die Beratungskunden (Pflegegeldbezieher). Dazu könnte man noch die Mitarbeiter dazunehmen.

So erhält man auf einen Blick eine Übersicht über die Verteilung der Kunden, die potentiellen Neukunden (Pflegegeld) sowie neue Ideen für dezentralen Tourenbeginn oder dezentrale Depots (Mitarbeiter).

Bei der Definition des Einzugsgebietes ist mehr auf schnelle Erreichbarkeit (Straßenanbindung) als auf politische Grenzen etc. zu achten. Das Einzugsgebiet sollte jährlich überprüft und evtl. in Abstimmung mit der Geschäftsführung auch verändert werden. Kunden und insbesondere Beratungskunden außerhalb des Gebietes sollten dauerhaft nicht mehr versorgt oder beraten werden: gerade bei Beratungskunden muss man darauf achten, ob man sie dort später auch versorgen will: in der Praxis stößt man immer wieder auf Kunden, die zwar auf dem Heimweg des Mitarbeiters liegen, aber weit außerhalb des Versorgungsgebietes des Pflegedienstes. Warum sollte eine regelmäßige Beratung erfolgen, warum sollten hier Leistungen wie die Verhinderungspflege oder der Entlastungsbetrag erläutert werden, wenn der

Pflegedienst diese Leistungen nie übernehmen wird? Es kann auch die politische Entscheidung der Geschäftsführung geben, bestimmte Gebiete oder Kunden mit zu versorgen. Das ist legitim, ein damit erwirtschafteter Verlust allerdings dann nicht mehr Sache der Einsatzplanung.

Bei der jährlichen Analyse sollte man mögliche zukünftige Verschiebungen berücksichtigen: viele Siedlungen in Deutschland insbesondere in Großstädten wurden zum gleichen Zeitpunkt gebaut, und deren Bewohner werden im gleichen Zeitraum alt. Irgendwann sterben/verziehen hier immer mehr, ein Wechsel zu neuen, jüngeren Bewohnern findet statt. Wer diese Bewegungen nicht mittelfristig beobachtet und reagiert, wird irgendwann in einem Gebiet arbeiten, in dem es immer weniger potentielle Kunden gibt. Solche Entwicklungen kann man auch durch eine jährliche Übersicht dokumentieren und damit teilweise auch vorhersehen.



Beispiel Einzugsgebiet: je nach Straßenlage lassen sich manche Gebiete schlechter erreichen, auch wenn sie nicht weit weg vom Pflegedienst liegen.

Tipp:

Auf der Stecktafel an der Wand kann man dann mit einem Faden auch sehr schön die einzelnen Touren markieren und so schnell erkennen, wo man zu viele Überschneidungen, Zickzackkurse etc. hat. Auf der virtuellen Karte geht dies ebenfalls, sei es über die Software oder zumindest einfach auf dem Ausdruck: hier kann man dann mit verschiedenen Markern die Touren nachfahren. Veränderungspotentiale fallen schneller auf, wenn man sie visualisiert.

Literatur:

Heiber, Andreas / Nett, Gerd
Handbuch Ambulante Einsatzplanung

Grundlagen - Abläufe - Optimierung

2. völlig neu überarbeitete Auflage

Reihe PDL Praxis, Bd. 1

[Vincentz Network](#)

248 Seiten, kartoniert;

2. Auflage, Dezember 2014

ISBN-13: 978-3-86630-378-2

Zur Bestellung im [Vincentz Shop](#)

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,

Ausgabe 06/2018

© **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