

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.

Tourenplanung: Gemeinsam statt allein!

Die ständige Erreichbarkeit und die damit verbundene Rufbereitschaft ist ein weiterer Belastungsfaktor, der den Arbeitsplatz in der ambulanten Pflege belastet. Vor allem, wenn die Rufbereitschaft nur über die Fachkräfte abgedeckt wird, führt das zu einer weiteren hohen Belastung. Dabei geht es gar nicht mal um die tatsächlichen Einsätze, die in der Menge meist sehr gering sind. Es geht um die Belastung durch die Rufbereitschaft. Man nimmt das Handy mit, es muss immer an sein. Man kann nicht ausgelassen feiern und etwas trinken, weil mit Alkohol im Blut lässt sich kein Rufbereitschaftseinsatz übernehmen. Soweit die Rufbereitschaft bezahlt wird, ist dies zwar ‚relativ‘ leicht verdientes Geld, andererseits aber eine Belastung des Privatlebens. Und finden tatsächlich Einsätze statt, hat das eventuell Auswirkungen auf die Tourenplanung des nächsten Tages. Also ist im Tourenplan mit zu berücksichtigen, dass die Rufbereitschaft nach Möglichkeit zwar Spätdienste, aber keine Frühdienste fährt (wo die 10-Stundenregel im Arbeitszeitgesetz im Ausnahmefall nicht relevant ist).

Um es nochmal klar zu stellen, was in den Verträgen steht: alle Pflegedienste müssen ständig, also 24 Stunden für ihre eigenen Kunden erreichbar sein. Und sie müssen ihre Kunden rund um die Uhr versorgen können mit geplanter Pflege, die entweder über den Pflegevertrag nach SGB XI (XII) oder über Verordnungen Häuslicher Krankenpflege vereinbart ist. Von Spontanleistungen steht in den Verträgen nichts. Und dass ein spontaner Nachteinsatz zur Inkontinenzversorgung vom Umfang und Aufwand her ganz anders ist als die routinemäßige Morgenversorgung, dürfte auch klar sein. Auch aus diesem Grunde handelt es sich hier um keine Katalogleistung,

sondern um einen Rufbereitschaftseinsatz, der privat zu finanzieren ist und dessen Preis deutlich höher ist als ein normaler Toilettengang. Die Vertragsparteien in Hamburg haben (bundesweit einmalig) dafür seit 2017 einen Leistungskomplex „Sondereinsatz“ definiert, der pauschal diesen Aufwand beschreibt und mit 660 Punkten definiert. In allen anderen Ländern ohne eine solche Regelung ist der Rufbereitschaftseinsatz eine Privatleistung, die mit einem entsprechen hohen Preis zu definieren ist (der auch die tatsächlichen Kosten in der Nacht sowie die vergütete Arbeitszeit des Mitarbeiters nach Tarifrecht berücksichtigt). Wenn dann der Preis für einen solchen Rufbereitschaftseinsatz bei ca. 100 € liegt, ist der Preis einigermaßen sachgerecht, führt im Gegenzug aber auch dazu, dass Bagatelleinsätze dann nicht nötig sind. Um es auf den Punkt zu bringen: Wenn der Pflegebedürftige in der Nacht Stuhlgang hatte und eigentlich die Tochter dafür aufstehen müsste, wird sie gern die Rufbereitschaft anrufen und arbeiten lassen, wenn doch nur die normale Leistungskatalogvergütung von vielleicht 10 bis 15 € inklusive Wegevergütung anfällt und diese Leistung außerdem über das Budget der Pflegeversicherung mit abgerechnet werden kann. Wenn aber die Leistung als Privatleistung für einen Preis von 100 € abgerechnet wird, könnte es doch dazu führen, dass die Tochter die Versorgung übernimmt und die Rufbereitschaft weiterschlafen kann. Ein sachgerechter Preis kann hier also zu Entlastungen führen.

Weiterhin stellt sich die Frage, ob man nicht durch Kooperationen mit Kollegen die Belastungen der Rufbereitschaft für jeden reduzieren kann: Überall in Deutschland arbeiten viele Pflegedienste schon direkt oder

indirekt zusammen und sei es auch, indem man Anfragen bei mangelnder Kapazität oder in bestimmten Gebieten auf die guten und bekannten Kollegen verweist. Solche informelle und formelle Zusammenarbeit (oft auch unabhängig von der Trägerschaft) könnte man auch dazu nutzen, beispielsweise die Rufbereitschaft gemeinsam zu organisieren: schon die einfachen Zahlen sprechen für die Idee: wenn zwei Pflegedienste ihren Rufbereitschaftsdienst zusammen organisieren, muss jeder (Mitarbeiter) nur noch halb so viel Dienste übernehmen! Bei drei Diensten wären das dann nur noch ein Drittel! Auch die Angst, dass man die ‚fremden‘ Kunden nicht kennt etc. ist oftmals eher vordergründig: man kann die wesentlichen Informationen heute einfach vorhalten/weitergeben, den Weg findet man über die Navigations-app, und alles Weitere klärt sich vor Ort. Es geht hier immer noch um eine Spontanversorgung, bei der auch die Kunden froh sind, dass überhaupt jemand kommt. Und keiner wird und kann erwarten, dass auch spontan nur die Bezugsschwester aus dem Tagdienst kommt und sonst kein anderer. Auch die Fragen von Abwerbung, Abrechnung etc. können einfach geregelt werden. Die Vorteile der gemeinsamen Rufbereitschaft überwiegen in jedem Fall die potentiellen Nachteile.

Und natürlich ist auch diese Idee nicht neu, sondern wird in vielen Regionen/Konstellationen schon seit vielen Jahren praktiziert. Zum Beispiel auch in Verbindung mit Hausnotrufzentralen und deren Hintergrunddienste, die dann teilweise auch für Pflegedienste diese Einsätze übernehmen. Bezüglich möglicher fachlicher Bedenken sei darauf hingewiesen, dass bei unklaren Gesundheitssituationen wie Sturz, etc. in jedem Fall der Rettungsdienst bzw. ein Arzt hinzugezogen werden muss oder gleich

allein den Einsatz übernehmen muss, denn die Pflege darf nicht diagnostizieren. Wenn also jemand anruft und Schmerzen hat, löst das kein Rufbereitschaftseinsatz aus, sondern ist ein Fall für den hausärztlichen Notdienst oder den Rettungsdienst.

Tipp:

In Zeiten voller Auslastung der Dienste sind die Konkurrenten immer weniger Mitbewerber als Kooperationspartner. Vor dem Hintergrund der knappen Ressource Mitarbeiter sollte man alle Synergieeffekte nutzen, um Arbeitszeiten zu sparen bzw. die Mitarbeiterbelastung zu reduzieren. Gemeinsame Rufbereitschaften sind ein einfacher und effektiver Weg und wird insbesondere von den Mitarbeitern sicherlich begrüßt werden, wenn sie dadurch massiv entlastet werden. Und wer in der Rufbereitschaft kooperiert, kann diese Kooperation auch weiter ausbauen bei Fort- und Weiterbildungen, Einkaufsgemeinschaften etc.

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](#)

PDL Praxis 09/2018

in: „Häusliche Pflege“ / Vincentz network

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,
Ausgabe 09/2018

© **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