

Rüst- und Dokumentationszeiten aktiv steuern

Von Thomas Grebe und Roman Tillmann

Neben den bisher vorgestellten Planungsschritten fehlt ein weiterer für die Kostendeckung ganz wesentlicher Aspekt: Umfangreiche und nicht gesteuerte Büro- und Verwaltungszeiten der Pflegekräfte können die Ergebnisse einer eigentlich guten Tourenplanung wieder zunichte machen. Die Lösung liegt in der Steuerung von nicht refinanzierten Arbeitszeitbestandteilen.

Zu diesen zählen alle Arbeitszeiten, die nicht unmittelbar bei der Erbringung der Pflegeleistung entstehen. Das sind die Wegezeiten, die Dokumentationszeiten, die Organisations-/Verwaltungszeiten und die Rüstzeiten. Die Berechnung der Anteile für Pflege-, Wege- und Organisationszeit zeigt, ob diese in einem „gesunden“ Gleichgewicht stehen. Zu beachten ist dabei, dass es durchaus deutliche Abweichungen der Anteile geben kann, die durch die Leistungsstruktur vorgeben sind.

Ein großer Anteil an SGB V-Kunden führt durch die eher kurzen Pflegeeinsätze zu einem hohen Anteil an Wegezeiten, auch wenn die Route optimal geplant wurde. Ob sie gut geplant wurde, erkennt man daran, dass die Fahrzeiten pro Hausbesuch trotzdem nicht überproportional hoch sind (zirka fünf Minuten). Die Reduktion nicht refinanzierter Organisationszeiten kann z.B. durch die

Festlegung der Rüstzeiten und die aktive Steuerung der Dokumentationszeiten erreicht werden.

Wenn möglich, sollten der Dienstbeginn beim ersten Kunden und das Dienstende beim letzten Kunden sein. Hierzu sind eine ausreichende Anzahl an Kundenschlüssel und Dienstfahrzeugen notwendig. Büro- bzw. Stationszeiten entfallen dann komplett und durch den Wegfall der Fahrzeit von der Station zum ersten Kunden und vom letzten Kunden zurück zur Station sind schnell mehrere Minuten pro Tour gespart. Der Mitarbeiter profitiert ebenso davon, da er in der Regel erst später zuhause losfahren und nicht sein Privatfahrzeug für den Weg zur Arbeit nutzen muss.

Tourenzeiten pauschal festlegen

Wenn dieses Konzept, z.B. aufgrund fehlender Fahrzeuge, nicht umgesetzt werden kann, sollten die Rüstzeiten zu Tourenbeginn und -ende pauschal festgelegt werden. Hierfür muss der Inhalt der Rüstzeit klar definiert sein. Überschreitungen müssen im Soll-Ist-Vergleich korrigiert werden. In letzter Konsequenz bedeuten pauschale Rüstzeiten aber auch, dass die Mitarbeiter, die weniger als die vereinbarte Zeit benötigt haben, trotzdem die Pauschale aufs Arbeitszeitkonto gutgeschrieben bekommen.

Hierfür ist es unausweichlich, eine verbindliche Absprache mit

den Mitarbeitern zu vereinbaren. Auch wenn die Rüstzeiten mit drei Minuten vor und nach der Tour gering erscheinen, machen sie häufig mehr als 50 Prozent der gesamten Organisationszeiten und bis zu 5 Prozent der gesamten Arbeitszeit aus. Eine aktive Steuerung dieser Zeiten ist also durchaus angebracht.

Dokumentationszeiten außerhalb der „normalen“ Tourenzeiten führen ebenfalls häufig zu zusätzlichen Organisationszeiten. Auch diese sollten durch die

wesen sollte einer Prüfung unterzogen werden. Wöchentliche Dienstbesprechungen mit allen Mitarbeitern führen schnell zu vielen Arbeitsstunden. Ein zweiwöchentlicher oder monatlicher Rhythmus reicht manchmal auch aus, um die notwendigen Themen zu besprechen. Oder man differenziert zwischen Besprechungen, an denen nur ein Teil der Mitarbeiter teilnimmt, und nur einmal im Monat kommen alle Mitarbeiter zusammen.

Ein weiteres Ziel sollte sein, die

oder acht Touren à 5,25 Std. denkbar. Je kürzer die einzelnen Touren, desto umfangreicher werden die Rüstzeiten, bezogen auf die gesamte Pflegezeit. Ein weiterer positiver Effekt ist, dass nun weniger sogenannte „geteilte Dienste“ erbracht werden müssen und weniger Fahrzeuge benötigt werden.

Planung als ständiger Kreislauf

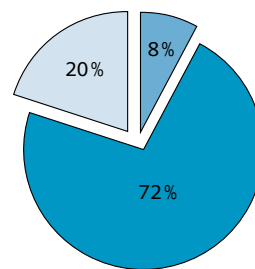
Die in den letzten Wochen an dieser Stelle beschriebenen Methoden zur Steuerung der Leistungserbringung und des Personaleinsatzes in der Pflege zeigen, wie wichtig es ist, stetig einen Blick auf die Ergebnisbeiträge der einzelnen Patienten und Touren zu haben.

Die ergebnisorientierte Planung im Sinne eines ständigen Kreislaufs stellt eine der wichtigsten Aufgaben der PDL dar. Nur wenn konsequent Abweichungen von der Planung auf den Grund gegangen wird, können Ergebnispotenziale realisiert werden. Für tarifgebundene freigemeinnützige ambulante Pflegedienste ist diese stringente Steuerung häufig die einzige Möglichkeit, überhaupt eine Kostendeckung zu erreichen. //

INFORMATION

Die Autoren sind Berater bei der Rosenbaum-Nagy Unternehmensberatung; www.rosenbaum-nagy.de

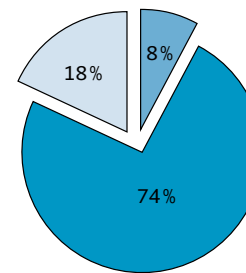
Ländliche Regionen



■ Pflegezeit

■ Wegezeit

In der Stadt



■ Organisationszeit

Zielwerte für Orga-, Wege-, Pflegezeiten; inkl. Orgazeiten außerhalb der Touren (Besprechungen, Fortbildungen, gesonderte Doku usw.).

PDL aktiv gesteuert werden. Dazu hilft eine einfache Vereinbarung, dass Dokumentationsarbeiten stets mit der PDL abgesprochen werden. Dabei sollte nicht nur das „ob“ abgesprochen werden, sondern direkt auch eine ungefähre Zeitdauer dafür vereinbart werden. Auch das Besprechungs-

Anzahl der Touren zu minimieren und eine Auslastung der Touren, z.B. im Frühdienst zwischen 6 und 12 Uhr, zu erreichen. Wenn zum Beispiel zurzeit 12 Frühdiensttouren existieren und diese hauptsächlich drei bis vier Stunden dauern, dann wären hier auch sieben Touren à sechs Stunden