

# Nicht perfekt, aber praxisbewährt: PLAISIR

Ein funktionelles Verfahren für die Qualitätssicherung und das „evidence-based management“

➔ In seinem Beitrag „Die Chancen des RAI nutzen“ (H+P 10/01), schmälert Dr. Bruno Ristok vom C & S Institut systematisch die Möglichkeiten und Qualitäten des Verfahrens PLAISIR, das den erforderlichen Pflegebedarf von Heimbewohnern nach ihren individuellen Beeinträchtigungen und Fähigkeiten misst, und mit dem auch der Personalbedarf ermittelt werden kann. Gleichzeitig rühmt er die des Resident Assessment Instruments (RAI). Mit diesem Artikel sollen zentrale Aussagen über die Verfahren RAI und PLAISIR (Planification Informatisée des Soins Infirmiers Requis) richtiggestellt werden.

Als erstes möchte ich daran erinnern, dass das RAI aus einer Anamnese (Informationssammlung), genannt MDS (Minimal DATA Set), und aus an die zwanzig Pflegeprotokollen, den RAPs (Resident Assessment Protocols), besteht und für sich genommen kein Instrument zu Pflegezeitbemessung ist. Das RAI muss hierfür durch eine Klassifizierung der Bewohner in 44 homogene Gruppen, die RUGs (Resources Utilization Groups), die sich auf den Verbrauch an Pflegepersonal- und Rehabilitationsressourcen beziehen, ergänzt werden.

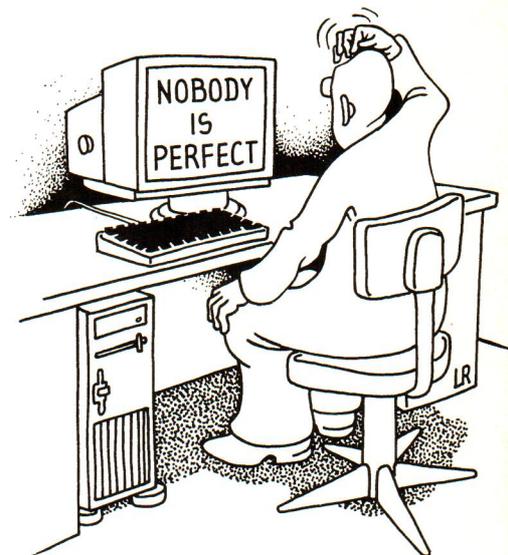
## RAI: Vor- und Nachteile

Das MDS ist, entgegen seinem Namen, eine sehr ausführliche Informationssammlung. Diese ist aber notwendig, um die RAPs anwenden zu können, die tatsächlich ein ausgezeichnetes Instrument zur Identifizierung von Bewoh-

nerproblemen darstellen. Unglücklicherweise ist dieses Instrument aber dermaßen hoch entwickelt, dass es auf einer kontinuierlichen, praktischen Basis nicht anwendbar ist: zum einen, weil die Pflegekräfte nicht genügend Zeit haben, und zum anderen, weil es in vielen Heimen einfach nicht genügend qualifiziertes Personal gibt, um es adäquat anwenden zu können. So ist das RAI ein gutes Instrument für punktuelle wissenschaftliche Studien bei einer begrenzten Bewohneranzahl und auch für die Ausbildung von Pflegekräften in den Schulen, aber in der alltäglichen Praxis hat es dagegen kaum Bedeutung.

Nur das MDS wird in Staaten der USA, in denen es obligatorisch ist, verwendet. Demzufolge beschränkt sich die Anwendung des RAI in den USA auf die Anwendung des MDS, um die Versicherungen (Medicare, Medicaid) über den Zustand der Bewohner zu informieren, und um die Bewohner in die RUGs zu klassifizieren. Diese zwei sehr eingeschränkten Anwendungen des RAI rechtfertigen in keiner Weise die sehr ausführliche Informationssammlung des MDS. Folglich führt dies zu einer Verschwendung von Ressourcen: Das Pflegepersonal sammelt also viele Daten für nichts.

Es sollte auch nicht verschwiegen werden, dass RAI-Anwendungen auf internationalem Niveau immer nur im Rahmen von Forschungsprojekten oder Pilotversuchen mit sehr kleiner Personenanzahl zum Einsatz kommen. Die von Dr. Ristok erwähnten Möglichkeiten internationaler Vergleiche weisen folglich bedeutende Grenzen auf, da man nur punktuelle Forschungsergebnisse mit kleinen Personenzahlen vergleichen kann. Die Tatsache, dass es sich nur um wissenschaftliche Studien handelt, erklärt allerdings auch die erwähnte Vielzahl an Veröffentlichungen.



Aber es wird immer noch auf eine flächendeckende Anwendung des RAI (MDS und RAPs) in irgendeinem Land, über einen langen Zeitraum und in der täglichen Praxis gewartet. Aufgrund der hohen Pflegepersonalressourcen, die aufgebracht werden müssten, gibt es allerdings wenig Chancen, dass es dazu kommt. Kurz, RAI ist ein ausgezeichnetes Instrument für die Forschung und die Ausbildung in Schulen. Es sollte aber eingestanden werden, dass das RAI auf kontinuierliche Art und in großem Umfang in der Praxis nicht anwendbar ist und somit die Anforderungen an ein regelmäßig einzusetzendes Pflegezeit- und Personalbemessungsinstrument nicht erfüllen kann.

## Problem RUGs

Die RUGs sind für Heime das, was die Diagnosis Related Groups (DRGs) für Krankenhäuser sind bzw. sein werden. So wie die DRGs sollen sie Bewohner zusammenfassen, die gleiche Ressourcenmengen verbrauchen. PLAISIR sammelt, ebenso wie das MDS, die notwendigen Daten, um Bewohner in RUGs zu

klassifizieren. Auf diese Weise konnten die Homogenität der RUGs bei mehreren Hunderttausend Bewohnern in Québec, der Schweiz, Italien und Deutschland geprüft werden. Das Ergebnis war leider immer gleich: Die RUGs sind, was die für die Bewohner erforderlichen Ressourcen betrifft, nicht homogen! Und sie sind um so weniger homogen, was die für die Bewohner bewilligten Ressourcen betrifft, weil diese nicht nur von den Bedürfnissen der Bewohner abhängen, sondern auch von vielen kontextabhängigen Variablen wie etwa der Anzahl des verfügbaren Personals, dessen Qualifizierung oder der architektonischen Struktur einer Pflegeeinrichtung.

### **PLAISIR: In der Praxis bewährt**

PLAISIR ist bei weitem kein perfektes Verfahren, aber es ist wenigstens anwendbar. Es hat sich in der Praxis in großem Umfang und über längere Zeit bewährt, da es in Québec seit 1984 und in der Schweiz seit 1996 kontinuierlich angewendet wird.

Das Verfahren zeichnet sich gegenüber der Kombination von MDS und RUGs eben dadurch aus, dass es realistisch, pragmatisch und funktionell ist und darüber hinaus auch noch über weitere Qualitäten verfügt. Anstatt nicht anwendbare RAPs zu enthalten, enthält es einen detaillierten Pflegeplan über eine Woche, der die Pflegekräfte dazu verpflichtet, die Bedürfnisse ihrer Bewohner deutlich und ausführlich zu identifizieren. Vorzugsweise sollte sich diese Planung auf Protokolle wie die RAPs stützen, und es ist möglich, dass sich PLAISIR in diesem Sinn weiterentwickelt. Jedoch haben zur Zeit weder wir, noch die Amerikaner noch irgendjemand sonst RAPs entwickelt, die in der täglichen Praxis anwendbar sind.

### **Individuell und transparent**

Wenn Ristok eine Angleichung PLAISIR's an den Taylorismus sieht, dann rührt das entweder von Unwissenheit oder von Böswilligkeit her. Es ist keineswegs so, dass PLAISIR, weil es seine Messung des erforderlichen Pflegebedarfs auf Zeiteinheiten der Pflegetätigkeiten stützt, den Pflegekräften auferlegt, diese Tätigkeiten in immer der gleichen, vorgegebenen Zeit auszuführen, so wie es das Tayloristische Konzept fordert. Auch ist die



*Prof. Dr. Charles Tilquin,  
Direktor der Abteilung  
Verwaltung im Gesundheits-  
wesen, Universität Montréal*

Behauptung, dass PLAISIR ein Black-Box-Verfahren ist, aus dem Mund eines Befürworters der RUGs, deren Klassifizierungs-Algorithmus für einen gewöhnlich Sterblichen unverständlich ist, erstaunlich. Im Gegenteil, PLAISIR stellt auf sehr detaillierte Art die während der Woche erforderliche Pflege des Bewohners differenziert dar. Dieser ausführliche Pflegeplan, Stunde für Stunde, Tag für Tag kann von Pflegekräften validiert werden, wenn er mit der PLAISIR-Anamnese in Bezug gesetzt wird. Dieser Überprüfungsmechanismus (Desk-Review) der Evaluationen ist ein Merkmal, das man nur bei PLAISIR findet, und das die Zuverlässigkeit der mit diesem Verfahren durchgeführten Evaluationen garantiert. PLAISIR erfordert eine totale Transparenz der Evaluationen, die folglich nicht, oder kaum, manipuliert werden können. Dies steht im krassen Gegensatz zu den RUGs, deren Algorithmus eine wahrhaftige Black-Box und einen Tayloristischen Mechanismus des Pflegeaufwandes der Bewohner darstellt, weil allen Bewohnern einer gleichen Klasse auf mechanische und willkürliche Art der gleiche Pflegeaufwand zugeschrieben wird. Bei PLAISIR jedoch ist die Messung des Pflegeaufwandes individualisiert, weil der individuelle Pflegeplan eines jeden Bewohners als Berechnungsgrundlage dient. Die Art, wie Dr. Ristok die Häufigkeitsnormen von PLAISIR darstellt, ist ebenfalls zweideutig. Diese Normen sind nur hinweisend und nicht bindend. Es sind „Nursing-Guidelines“. Die einzige, den Pflegekräften damit auferlegte Einschränkung ist, dass sie es rechtfertigen müssen, wenn sie diese „Guidelines“ bei der Evaluation des Bewohners nicht einhalten. Die PLAISIR-Normen schränken folglich die Indivi-

dualisierung der Pflege in keiner Weise ein. Im Gegenteil, sie bieten eine Referenz, auf deren Grundlage ein individueller Pflegeplan erstellt werden kann. Auf diese Weise unterstützen sie die Evaluationsarbeit des Pflegepersonals.

### **Mehr als nur Personalbemessung**

Die Nützlichkeit von PLAISIR lediglich auf die Pflegepersonalbemessung zu begrenzen, wie es Ristok tut, zeugt von einer reduzierten Sichtweise. Tatsächlich vereinigt PLAISIR alle notwendigen Daten zum Pflegepersonal-Management innerhalb einer Einrichtung, zur Finanzierung der Einrichtungen in Bezug auf die Bedürfnisse der Bewohner und zur Evaluation und Sicherung der Pflegequalität. In diesem Zusammenhang möchte ich anmerken, dass im November 2001 an der Universität Louvain in Belgien zwei Dissertationen im Fachbereich öffentliches Gesundheitswesen verteidigt wurden, die die Evaluation der Pflegequalität mit PLAISIR zum Thema hatten.

### **Ergänzende Verfahren**

Auch wenn die Anwendung von PLAISIR gegenwärtig auf Alten- und Pflegeheime beschränkt ist, muss Ristoks Behauptung korrigiert werden, dass PLAISIR ein isoliertes Verfahren sei, denn es gibt ergänzende und mit PLAISIR kompatible Verfahren für den Bereich der Hauspflege (CTMSP) und den Krankenhausbereich (PRN). Das CTMSP-Verfahren wird seit 1980 in Québec, seit 1998 in Luxemburg und seit 1996 in Italien angewendet. Das PRN-Verfahren wird seit 1976 in Québec, seit 1990 in Frankreich, seit 1996 in Luxemburg, seit 1995 in der Schweiz und seit 1998 in Spanien angewendet. Mit der Trilogie PLAISIR-PRN-CTMSP kann das gesamte Gesundheitswesen von kompatiblen (denn ihre Messungen sind vergleichbar) und erprobten Verfahren, die die notwendigen Daten zum Personalmanagement, zur Qualitätssicherung und zur Finanzierung liefern, profitieren.

**Prof. Dr. Charles Tilquin**  
**Direktor Abteilung Verwaltung im**  
**Gesundheitswesen, Medizinische**  
**Fakultät, Universität von Montréal**  
**Präsident É.R.O.S, Équipe de Recherche**  
**Opérationnelle en Santé**  
**5225, rue Berri, bureau 200**  
**Montreal (Québec), H2J 2S4, Kanada**