

17 Qualitative und quantitative Erfassung des Pflege- und Personalbedarfs durch das Verfahren PLAISIR

Rolf Gennrich

17.1 Bisheriger Einsatz von PLAISIR und Ausgangslage für PLAISIR in Deutschland

Voruntersuchungen zu den in Deutschland eingesetzten Methoden zur Bestimmung des Pflegezeit- und Pflegepersonalbedarfs sowie zur Finanzierung von Pflegeleistungen haben zum Teil erhebliche Unstimmigkeiten und Zuordnungsprobleme aufgezeigt. Es konnte festgestellt werden, dass in Deutschland derzeit noch kein anerkanntes und hinreichend objektives Verfahren eingesetzt wird, das umfassend und systematisch am individuell erforderlichen Pflegebedarf ansetzt (Tilquin 1987). Ebenso wenig existieren bisher allseits anerkannte Maßstäbe, von denen aus die *erforderliche* Pflege abgeleitet und – auf deren Hintergrund – die tatsächlich *erbrachte* Pflege objektiv zu erfassen ist. Das kanadische Verfahren PLAISIR erscheint geeignet, eine angemessene Evaluation der erforderlichen Pflege in Zukunft auch in Deutschland zu realisieren.

Ein weiterer Vorteil des Verfahrens ist, dass es bereits verfügbar ist und schon seit Mitte der 80er Jahre in anderen Ländern erprobt und anerkannt ist. Darüber hinaus sind alle wesentlichen Informationen, die Handbücher und die eingesetzten Instrumente schon in die deutsche Sprache übersetzt, und der Grundansatz des Verfahrens PLAISIR, den individuell erforderlichen Pflegezeitbedarf in den Mittelpunkt der darauf aufbauenden Bestimmung der Ressourcen zu stellen, kommt den in SGB XI, Bundessozialhilfegesetz und Heimgesetz formulierten Anforderungen sehr entgegen.

Die erste Version des Systems PLAISIR wurde bereits 1983/84 im kanadischen Québec fertiggestellt. Das dort ansässige Institut EROS konnte sich dabei auf seine Erfahrungen bei der Entwicklung der Systeme CTMSP¹ (Erfassungsinstrument für die ambulante Pflege) und PRN² (EROS 1994) (Instrument zur täglichen Bestimmung des Pflegebedarfs in Krankenhäusern) stützen.

Das System wurde 1984 erstmals begrenzt in zehn Einrichtungen der Provinz Québec angewendet. 1985/86 dehnte sich das Einsatzfeld flächendeckend auf den

1 CTMSP steht für Classification par types en milieux de soins et services prolongés.

2 PRN steht für Projet de Recherche en Nursing.

Quelle: Jgl, G.; Schieman, D.; Gerste, B.; Klose, J.:
Qualität in der Pflege. Schattauer 2002

größten Teil Quebecs aus.³ Fast ein Jahrzehnt später wurde das System in der französischsprachigen West-Schweiz getestet (CHORUS (Berthou 1997), 1994/95). Seit 1996 arbeitet PLAISIR flächendeckend in den Kantonen Waadt und Jura, seit 1997 im Kanton Neuenburg und seit 1998 im Kanton Genf. Auch in europäischen Ländern wie Spanien, Italien, Luxemburg und Belgien wird das System diskutiert bzw. befindet sich in der Erprobung.

Seit 1984 erfuhr das System PLAISIR zahlreiche Veränderungen: Unter anderem wurde eine ausführlichere Anamnese integriert, um auch die psychologischen Fähigkeiten bzw. Probleme und Defizite besser darzulegen, ebenso um auch die erforderliche Pflege für Pflegebedürftige mit *kognitiven* Defiziten und die Bedarfe für Pflegebedürftige mit *psychiatrischen* Diagnosen stärker berücksichtigen zu können. Zudem wurde die Beschreibung der Pflegeleistungen, die so genannte Nomenklatur der Pflegeaktionen, komplettiert. In einem Handbuch sind die einzelnen Pflegeaktionen der Nomenklatur umfassend beschrieben und eindeutig voneinander abgegrenzt, um die Gefahr von doppelt in den Resultaten repräsentierten Dienstleistungen weitgehend auszuschließen.

1998 wurde PLAISIR erstmalig in einer Pflegeeinrichtung des Deutschen Caritasverbandes in Mannheim (Berthou 1999) eingesetzt. Daran schloss sich 1999/2000 die eingehende Erprobung (Kuratorium Deutsche Altershilfe 2000)⁴ in Deutschland im Rahmen von elf Langzeitpflegeheimen der Arbeiterwohlfahrt an. Derzeit wird das Verfahren bei ca. 25 000 Plätzen in Quebecer Einrichtungen sowie bei rund 12 500 Plätzen in Schweizer Institutionen verbindlich eingesetzt (Parel 2000). In Deutschland verwenden seit Januar 2001 fünfzehn Altenpflegeeinrichtungen der Bremer Heimstiftung und eine Einrichtung der Bremischen Schwes-ternschaft bei etwa 1 200 Plätzen PLAISIR als Verfahren zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung.

17.2 Die Kriterien des Verfahrens PLAISIR zur Bestimmung der erforderlichen Pflege

Mit dem Verfahren PLAISIR wird die für eine Person erforderliche Pflege bestimmt, also welcher *Art* die Pflege sein sollte und welchen *Umfang* sie haben sollte. Das wesentliche Problem ist die Bestimmung der Grundlagen, die zum Nachweis dienen, *ob* eine Pflegeleistung erforderlich ist oder nicht. Bei PLAISIR können sechs Kriterien identifiziert werden, die in die grundsätzliche Bestimmung der er-

³ Zur Provinz Québec zählen die Regionen Grand Montréal, Laurentides, Lanaudière, Laval, Outaouais, Mauricie, Centre du Québec, Côte Nord und Saguenay-Lac-St.-Jean stellen. Diese Regionen, in denen PLAISIR auch angewendet wird, stellen ca. 65 % der Langzeitpflegebetten. Insgesamt ist Québec die größte Provinz Kanadas und erstreckt sich über eine Fläche von 1 540 680 qkm, bzw. ist sieben Mal so groß wie Großbritannien. Die Provinz erstreckt sich rund 2 000 Kilometer von Norden nach Süden und 1 500 Kilometer von Osten nach Westen. Quebec grenzt an vier US-Staaten (New York, Vermont, New Hampshire, Maine). Im Westen grenzt Quebec an Ontario und im Osten an New Brunswick.

⁴ Ein Teil dieser Publikation ist auch unter <http://www.kda.de> abrufbar.

forderlichen Pflege mit einfließen (Tilquin 1999) und gleichsam den Kern und die Struktur des Verfahrens bilden: Relevanz, Effektivität, Gerechtigkeit, Effizienz, Vorliebe und Sättigung.

Des Weiteren wird das *Wie Viel* einer Pflegeleistung, die als Dienstleistung definiert wird, bestimmt und welche Rolle die Pflegekraft dabei spielt. Dies geschieht hauptsächlich mit Hilfe folgender Parameter oder Schlüsselfaktoren:

- *Kompensationsniveau oder Pflegemodus*: Wird die Pflegeleistung komplett oder teilweise durch die Pflegekraft übernommen oder kann diese sich auf bloße Anleitung des älteren Menschen beschränken?
- *Dauer*: Unter Dauer wird der Zeitraum verstanden, für den die Dienstleistung angeboten wird. Für sehr abhängige Personen wird die Dauer der Dienstleistung oft sehr lang sein. Dies gilt insbesondere für die Befriedigung der Bedürfnisse des täglichen Lebens. In diesen Fällen beseitigt die gegebene Dienstleistung das spezifische Hilfsbedürfnis in der Regel nur vorübergehend, da dieses Bedürfnis wenige Stunden später erneut auftritt.
- *Zeiteinheit*: Unter Zeiteinheit der Dienstleistung wird die notwendige Zeit in Minuten verstanden, um die Dienstleistung einmal zu erbringen.
- *Häufigkeit*: Die Häufigkeit der Dienstleistung bezieht sich auf ihre Frequenz, also wie oft sie innerhalb eines Zeitabschnittes erfolgt.

Relevanz

Das Kriterium der Relevanz bezieht sich auf das tatsächliche Vorhandensein eines Hilfsbedürfnisses bei der pflegebedürftigen Person und folglich auf Erforderlichkeit einer Pflegeleistung sowie, sobald das Hilfsbedürfnis einmal festgestellt ist, auf die Art und das Kompensationsniveau. Daher würde es als nicht relevant angesehen werden, wenn eine Person eine vollständige Hilfe erhalten soll oder erhält, bei der es unter Berücksichtigung des Zustandes der Person möglich wäre, ihr nur eine teilweise Hilfe anzubieten. Die Definition der Relevanz richtet sich folglich auf die Maximierung der Selbstständigkeit oder die Minimierung der Abhängigkeit des Pflegebedürftigen.

Effektivität

Das Kriterium der Effektivität bezieht sich auf die Fähigkeit der Dienstleistung, das Bedürfnis zu beantworten. Effektiv ist eine Dienstleistung dann, wenn sie dazu beiträgt, zumindest vorübergehend, das Bedürfnis zu beseitigen, durch welches diese Dienstleistung hervorgerufen wurde. Im Falle der Dienstleistungen, die erbracht werden, um Hilfsbedürfnisse im Bereich der Aktivitäten des täglichen Lebens zu beantworten, stellt sich die Frage der Effektivität nur begrenzt, im Gegensatz zu den Behandlungen und diagnostischen Maßnahmen. Das Effektivitätskriterium gilt im besonderen Maße für die pflegerischen Dienstleistungen, die von Fachkräften angeboten werden. Darüber hinaus hängt die Effektivität vieler Dienstleistungen von weiteren Schlüsselfaktoren ab, nämlich ihrer Dauer und ihrer Häufigkeit: Damit eine Dienstleistung überhaupt Wirkungen entfalten kann, muss der Empfänger ihr genügend lange ausgesetzt sein. Darüber hinaus muss sie entsprechend intensiv sein.

Gerechtigkeit

Das Kriterium der Gerechtigkeit bezieht sich auf die Gleichwertigkeit von Hilfe- und Pflegebedarf, ohne zu unterscheiden zwischen lebensnotwendigen Bedürfnissen bis hin zum Bedürfnis nach Wohlbefinden. Dies schließt mit ein, dass alle Dienstleistungen für alle Personen im gleichen Maß als erforderlich berücksichtigt werden.

Das Kriterium der Effektivität hat Vorrang vor dem Kriterium der Gerechtigkeit: Ein dringendes Bedürfnis sollte nämlich erst dann als erforderlich gelten, wenn alle dringenderen Bedürfnisse als erforderlich berücksichtigt worden sind.

Es ist zudem mit Blick auf das Kriterium der Effektivität festzulegen, dass eine Dienstleistung mit einer bestimmten geforderten Intensität (Dauer und/oder Häufigkeit) auch in der Weise erbracht werden muss, dass sie ihre Wirkung entfalten kann. Ist die Intensität geringer als notwendig, um dem Bedürfnis adäquat zu begegnen, ist sie nicht effektiv. Häufig geschieht das unter dem Vorwand, dass die Ressourcen für eine andere, weniger erforderliche Dienstleistung erhalten werden muss.

Effizienz

Das Kriterium der Effizienz bezieht sich auf die Ressourcen, die eingesetzt werden, um ein gegebenes Resultat zu erzielen. Dieses Kriterium dient dazu, um zwischen zwei austauschbaren Dienstleistungen zu wählen. Können also mehrere Dienstleistungen mit der gleichen Effektivität zur Befriedigung gleicher Bedürfnisse beitragen, so kann die effizientere ausgewählt werden. Das Kriterium Effektivität hat folglich Vorrang vor dem Kriterium der Effizienz.

Vorliebe

Das Kriterium der Vorliebe bezieht sich auf die Gewohnheiten und Vorlieben der abhängigen Person, wobei die Kriterien der Effektivität und der Effizienz Vorrang vor dem Kriterium der Vorliebe haben. Wenn beispielsweise eine Person es vorzieht, sich nur einmal wöchentlich die Haare waschen zu lassen, er aber auf Grund einer vorhandenen Kopfhauterkrankung täglich mit speziellen Shampoos behandelt werden muss, kann der Vorliebe dieser Person nicht entsprochen werden. Wenn es aber zwei Dienstleistungen gibt, die beide gleich effektiv und effizient sind, um das spezifische Bedürfnis der Person zu beantworten, dann ist zwingend die Dienstleistung zu wählen, die von der betreffenden Person bevorzugt wird.

Sättigung

Das Kriterium der Sättigung bezieht sich auf die Fähigkeit der Person, die Dienstleistungen in Anspruch nehmen zu können. Dieses Kriterium kommt auf zwei Ebenen vor: Auf der Ebene einer individuellen Dienstleistung beinhaltet es, dass eine Dienstleistung nicht mit einer Intensität (Dauer, Häufigkeit) als erforderlich betrachtet werden kann, die größer ist als die Intensität, die eine Person tatsächlich nur ertragen kann. Wenn beispielsweise das Bedürfnis nach Mobilisation beantwortet werden soll, hat es keinen Sinn, die Person drei Mal am Tag beim Gehen zu begleiten, wenn die Person auf Grund ihres körperlichen Zustandes nur einmal am Tag gehen kann. Dies muss auch dann unterbleiben, wenn es dann nicht dem Stand der Pflege entspricht. Auf der Ebene aller für die Person erforderlichen

Dienstleistungen beinhaltet das Kriterium der Sättigung, dass einer Person nicht gleichzeitig mehr Dienstleistungen angeboten werden sollten, als sie in Anspruch nehmen kann (ebd.).

17.3 Erhebungsmethode und Instrumente des Verfahrens

PLAISIR zeichnet sich dadurch aus, dass es am *individuell erforderlichen Pflegebedarf* des einzelnen pflegebedürftigen Bewohners ansetzt, der in einer vollstationären Pflegeeinrichtung lebt. Zudem zeichnet sich PLAISIR gegenüber anderen Verfahren insbesondere dadurch aus, dass es über eine differenzierte Erhebung der bio-psycho-sozialen Situation jedes Bewohners und der Erstellung eines individuellen Planes der erforderlichen Pflege per standardisiertem Fragebogen (FRAN)⁵ zu einer gesicherten Kalkulation des für die Pflege erforderlichen Personalbedarfs gelangt. Das Verfahren orientiert sich dabei nicht an dem Zustand der jeweiligen Pflegeeinrichtung, an der Zusammensetzung des Personals etwa oder an vordergründigen betriebswirtschaftlichen Erfordernissen der Einrichtung, sondern ausschließlich am erforderlichen Bedarf des einzelnen Bewohners. Zudem fließen in den Befund der individuell erforderlichen Pflege als weitere Bestimmungsgrößen Pflege- und Leistungsstandards ein, die in einem kontinuierlichen Prozess von Experten und Anwendern entwickelt und vereinbart wurden und einer beständigen Fortentwicklung unterliegen. Die Feststellung der individuell erforderlichen Pflege wird mit der Frage verbunden, welche *Ressourcen* einzusetzen sind, um die als erforderlich ermittelten Pflegeleistungen dann auch tatsächlich erbringen zu können. Als Maßeinheit für diese erforderlichen Ressourcen erscheint die Pflegezeit in Minuten. Auch in die Bestimmung dieser Zeitressourcen fließen bei PLAISIR aus Gründen der Vergleichbarkeit bestimmte Normgrößen als Orientierungswerte mit ein.

Aus der mit PLAISIR möglichen differenzierten Aufgliederung des Gesamtkomplexes Pflege in die einzelnen erforderlichen Pflegeaktionen und die dazu gehörenden Häufigkeits- und Zeitwerte pro Tagesphase, pro Tag bzw. pro Woche und aus diversen Kombinationen der Pflegeaktionen und Zeitspannen ergeben sich nach einem dazwischen geschalteten qualitätssichernden Prozess einer Datenüberprüfung (*Desk-Review* mittels IMPFRAN⁶) in vielerlei Hinsicht für das Personal- und Qualitätsmanagement weitere verwertbare *Ergebnisse* (Outputs bzw. Auswertungen). Es lassen sich so – neben den differenzierten Aussagen über die individuelle bio-psycho-soziale Situation jedes Bewohners und neben der Erstellung eines individuellen Planes für die erforderlichen Pflege durch die EDV-gestützte Verknüpfung der Daten von mehreren parallelen Einzelerhebungen Einblicke gewinnen in die Struktur von Personengruppen und deren Fähigkeits- bzw. Beeinträchtigungsniveaus, in die Struktur und das Ausmaß der bei diesen Gruppen erforderlich werdenden Pflegeleistungen und der für sie benötigten Ressourcen. Es

5 FRAN = Formulaire de Relevé des Actions Nursing, Fragebogen zur Erfassung der erforderlichen Pflege.

6 IMPFRAN = Imprimé FRAN, zu übersetzen mit „zusammengefasste Auswertung“.

werden aber auch Analysen zu bestimmten Formationen in Wohnbereichen bzw. Pflegestationen, in einzelnen Einrichtungen und in Gruppen von Einrichtungen möglich (vergleichende und nicht vergleichende Auswertungen), ebenso Längsschnittanalysen bei mehreren zeitversetzten Erhebungen derselben Gruppierungen und Einrichtung(en).

Bei der Gewinnung bzw. Weiterverarbeitung der Daten durch PLAISIR können drei Prozesse unterschieden werden, nämlich

- der anfängliche Prozess der *Datenerhebung (Evaluierung)* mittels standardisiertem Fragebogen (FRAN),
- gefolgt vom qualitätssichernden Prozess der *Datenüberprüfung (Validierung)* – in der Sprache von PLAISIR – das *Desk Review* mittels IMPFRAN, und
- zuletzt die eigentliche *Datenverarbeitung und -auswertung*, die EDV-gestützte Ermittlung der Ergebnisse bzw. Auswertungen.

Eine weitere zentrale Vorkehrung, um die Gültigkeit der erfassten Daten auf hohem Niveau zu gewährleisten, ist eine sorgsame Schulung der professionellen Handhabung des Verfahrens PLAISIR, die denjenigen Fachkräften zukommen muss, die vor Ort das Fragebogenformular FRAN einsetzen sollen. Diese Gruppen- und auch Einzelschulung vollzieht sich anhand eines gestaffelten Ausbildungs- und Trainingsprogramms.

17.3.1 Datenerhebung

Um den individuellen Pflegebedarf, die erforderlichen Pflegeleistungen und die benötigten Ressourcen einheitlich und verlässlich zu ermitteln, wird eine intensive Datenerhebung mit dem 32-seitigen standardisierten Fragebogen, dem FRAN, durchgeführt. Der FRAN wird von speziell geschulten Pflegefachkräften – den Evaluiererinnen und Evaluierern – vor Ort in den Einrichtungen ausgefüllt. Im Allgemeinen handelt es sich dabei um Pflegefachkräfte derjenigen Einrichtung, wo erhoben wird. Jedoch wird von manchen Institutionen – z. B. bei kleineren Einrichtungen oder in speziellen Fällen – die Evaluationsaufgabe auch an externe Pflegefachkräfte weitergegeben. Um das Formular FRAN sachgerecht ausfüllen zu können, greift die evaluierende Fachkraft auf folgende Unterlagen zurück:

- die Bewohnerakte,
- den Pflegeplan für den Bewohner,
- die Pflegedokumentation,
- den oder die Ordner mit den Pflege Techniken der Institution,
- die Richtlinien und Leistungsbeschreibungen des Systems PLAISIR, die in einem Handbuch niedergelegt sind,
- sonstige zur Verfügung stehende Unterlagen.

Die Evaluiererin bzw. der Evaluierer wird auch das für den Bewohner verantwortliche Personal, den Bewohner selbst und dessen Angehörige befragen. Es dauert für eine geübte Fachkraft – je nach Lage des Einzelfalles – etwa 45 Minuten bis zu zwei Stunden, um einen FRAN sachgerecht auszufüllen. Die Erhebung konzentriert sich dabei immer auf einen Beobachtungszeitraum von sieben Tagen rund um die Uhr (Referenzzeitraum).

Die ersten drei Seiten des FRAN beinhalten den Anamneseteil, mit dem umfassende Informationen über den zu evaluierenden Bewohner erhoben werden. Diese differenzierte Erfassung von den mehr als 185 Bewohnermerkmalen und/oder deren Ausprägungen richtet sich auf:

- die persönlichen Kenndaten des Bewohners, die aus Datenschutzgründen verschlüsselt werden,
- das Bewohnerprofil (das bio-psycho-soziale Profil des Bewohners),
- die erhaltenen Leistungen aus Medizin und Rehabilitation wie Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie.

Diese Daten werden also u. a. zur Erstellung eines übersichtlichen Bewohnerprofils herangezogen, spielen aber auch eine gewichtige Rolle beim *Desk Review*.

Dem Bewohnerprofil der Seiten eins bis drei folgt im FRAN ein 29-seitiges standardisiertes Raster zur Erstellung eines detaillierten individuellen Pflegeleistungsplans mit zehn Pflegebereichen, die sich auf die drei übergreifenden Bedürfniskategorien aufteilen lassen. PLAISIR erfasst hierbei alle Pflege- und Unterstützungstätigkeiten und einige hauswirtschaftliche Tätigkeiten, die vom Pflegepersonal ausgeführt werden:

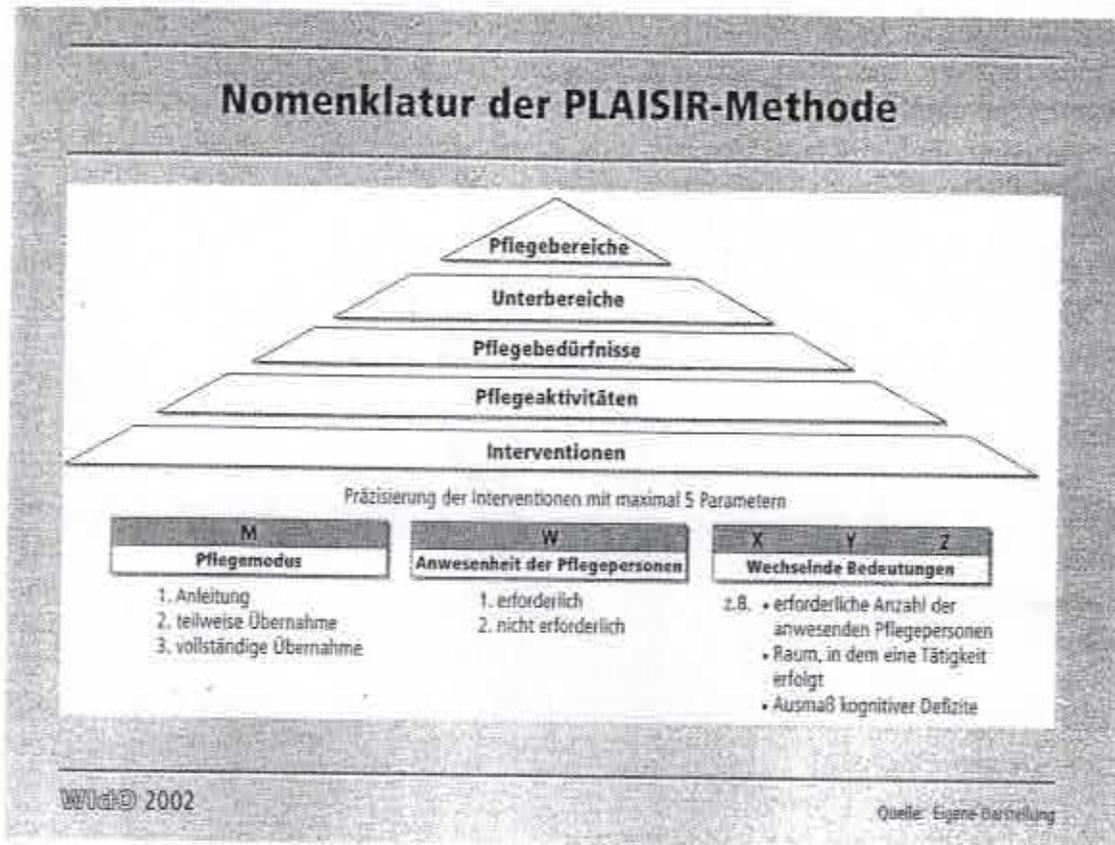
- Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) = Grundpflege
 - Respiration (Atmung)
 - trinken können
 - ausscheiden können
 - sich Pflegen/Sich Kleiden können
 - sich bewegen können
- Kommunikation = zwischenmenschliche und erzieherische Pflege
- Mithilfe bei ärztlicher Therapie und Diagnostik = Behandlungspflege
 - Medikation
 - intravenöse Therapie
 - Behandlungen
 - diagnostische Maßnahmen.

Zur Gliederung der pflegerischen Gesamtaufgabe wurde im Rahmen der PLAISIR-Methode insgesamt eine fünfstufige Nomenklatur⁷ (PLAISIR 93 1997) entwickelt: Auf der ersten Stufe erfolgt eine Gliederung in die zehn Pflegebereiche. Auf der zweiten Stufe werden Unterbereiche unterschieden, die dann auf der dritten Stufe in Pflegebedürfnisse unterteilt werden, denen auf der vierten Stufe Pflegeaktivitäten zugeordnet werden. Diese werden ihrerseits auf der fünften Stufe in sogenannte Interventionen gegliedert. Insgesamt werden auf den 29 Seiten rund 170 Interventionen unterschieden (Abbildung 17.1).

In einem weiteren Schritt präzisiert PLAISIR die Interventionen mit Hilfe von bis zu fünf Parametern (M, W, X, Y, Z), die Einfluss auf die Höhe des Zeitbedarfs haben. Die drei Ausprägungen des Parameters Pflegemodus „M“ geben beispielsweise an, ob sich die Pflegeperson bei der angegebenen Intervention auf bloße Anleitung beschränken kann (1) oder ob eine teilweise (2) bzw. eine vollständige

⁷ Standardisierte Nomenklatur der Pflegebereiche, Unterbereiche der Pflege, spezifischen Bedürfnisse und Pflegeaktionen.

Abbildung 17.1



Übernahme der Tätigkeit (3) – z. B. der Intimpflege durch die Pflegeperson – erforderlich ist. Die zwei Ausprägungen des Parameters „W“ werden benutzt, um festzuhalten, ob z. B. beim Waschen eine ständige Anwesenheit der Pflegeperson erforderlich ist oder nicht. Drei weitere Parameter „X“, „Y“ und „Z“ nehmen je nach in Frage stehender Intervention unterschiedliche Bedeutungen an. Zum Beispiel kann mit ihnen der Ort bzw. Raum bezeichnet werden, in dem eine Tätigkeit erfolgt, oder aber – bei einer anderen Intervention – die erforderliche Anzahl der bei einer Pflegeaktion anwesenden Pflegepersonen. Bei anderen Aktionen hingegen können die Parameter „X“, „Y“ und „Z“ auch das Ausmaß der kognitiven Defizite bzw. der psychiatrischen Probleme oder das Ausmaß der Kooperation, der Stimulation etc. kennzeichnen.

Beim PLAISIR-Verfahren wird die nach Expertenurteil erforderliche Pflegezeit nach Art der Pflegeleistung und nach Phase des Tages, zu der die Leistung erbracht werden soll, ausgewiesen. Damit kann – mit Hilfe der Parameter Dauer, Häufigkeit und Zeiteinheit – gleichsam das dem Bewohner zugemessene Pflegezeitbudget bestimmt werden.

17.3.2 Qualifizierungskonzept für die Datenerfassung

Eine zentrale Vorkehrung, um die Qualität und Gültigkeit der erfassten Daten auf hohem Niveau zu gewährleisten, ist eine sorgsame Schulung derjenigen Fachkräfte, die vor Ort den FRAN anwenden sollen. Ausbildung und Training hinsichtlich Struktur bzw. Handhabung von PLAISIR beinhalten folgendes Programm:

Eine dreitägige Gruppenschulung der Pflegefachkräfte: In Gruppen von ca. zwölf Personen werden systematisch das Pflegeverständnis, die Instrumente und das PLAISIR-Handbuch beschrieben und vermittelt. Unter Anleitung einer speziell geschulten Ausbilderin/eines Ausbilders, i. d. R. eine Kraft die auch das *Desk-Review* vornimmt, wird insbesondere der sachgerechte Umgang mit den FRAN vermittelt. Im Mittelpunkt steht die Vermittlung eines kohärenten Verständnisses zu den einzelnen Pflegetätigkeiten, so dass im Weiteren von jeder EvaluiererIn jede Pflegetätigkeit gleich erfasst wird.

Zwei eintägige Einzelschulungen in der Einrichtung der Pflegefachkraft: Im unmittelbaren Anschluss an die Gruppenschulung (ca. drei Werktage) erfolgt die erste individuelle Einzelschulung vor Ort in der Pflegeeinrichtung. Von der Pflegefachkraft sind bis zu diesem Zeitpunkt *maximal* zehn Evaluationen zu erstellen. Gemeinsam mit der Ausbilderin (Dozentin) werden dann die zehn FRANs überarbeitet und korrigiert. Zusätzlich werden von der Ausbilderin selbst drei der zehn begutachteten Bewohner/-innen unabhängig von der „Schülerin“ evaluiert, die Gutachten anschließend miteinander verglichen und auftretende Abweichungen erörtert. Diese zehn Evaluationen fließen in die Auswertung ein.

Bis zur *zweiten* Einzelschulung sind von der Pflegefachkraft zehn weitere Evaluationen zu erstellen, die analog der ersten Einzelschulung mit der Dozentin besprochen werden. Mit der zweiten Einzelschulung ist die Grundausbildung der Pflegefachkraft abgeschlossen, so dass die kommenden Evaluationen von der angehenden EvaluiererIn selbstständig erhoben werden können.

17.3.3 Datenvalidierung

An die Datenerhebung schließt sich bei PLAISIR der Prozess der Datenüberprüfung, auch *Desk Review* genannt, an: Die ausgefüllten Fragebögen pro Organisationseinheit (Wohn-/Stationsbereich, Wohngruppe oder Abteilung) werden von den Einrichtungen nach Québec, bzw. seit Herbst 2001 nach Köln in das Datenverarbeitungszentrum der Firma EROS geschickt. Die Verarbeitung pro Organisationseinheit ist zur Überprüfung der Einzelleistungen aller Bewohner eines Bereiches miteinander und zur Herstellung eines Gesamteindrucks über das Leistungs-geschehen einer Organisationseinheit unbedingt erforderlich.

Im Rechenzentrum werden die Angaben der FRANs in den Computer eingegeben. Das Programm erkennt schon bei der Dateneingabe Lücken in den Angaben sowie sich widersprechende und realitätsferne Angaben. Es erstellt für den ersten Prüfungsprozess das so genannte IMPFRAN – eine Auswertung, die eine kompakte, aber vollständige Fassung des Inhalts des FRAN darstellt. Die IMPFRANs werden durch einen Spezialisten für Validation überprüft (*Desk-Review*) hinsichtlich offenkundiger Fehler und nicht übereinstimmender Daten. Nach dieser Kontroll-durchsicht nimmt die Desk-Reviewerin bei Unstimmigkeiten und Unklarheiten mit der Einrichtung, in der der Bewohner lebt, telefonischen Kontakt auf. Die für den Bewohner zuständigen Pflegepersonen, also nicht unbedingt der Evaluierer, werden noch einmal gezielt befragt, um das IMPFRAN des Bewohners ergänzen oder korrigieren zu können. Durch das Befragen unterschiedlicher Gruppen werden auch abweichende Einschätzungen und Angaben offenbar und können somit überprüft werden. Dies ist ein nicht zu unterschätzender qualitätssichernder Faktor.

17.3.4 Datenverarbeitung

Nach dem *Desk Review* beginnt mit der Datenverarbeitung die dritte und letzte Phase des Verfahrens PLAISIR. Die erhobenen und validierten Daten der Formulare werden im Computer der Quebecer oder Kölner Rechenzentrale verarbeitet. Er berechnet darüber hinaus die Quantität der erforderlichen Pflege- und Unterstützungsressourcen, also den Personalbedarf für die jeweiligen Einrichtungen. Er geht dabei vom Profil der erforderlichen Pflege- und Unterstützungsleistungen für jeden Bewohner aus sowie zusätzlich von der Gewichtung jeder Pflegeaktion, die angegeben wird in der zu ihrer Ausführung erforderlichen Zeit.

Das System erlaubt folglich eine Darstellung des Bewohners in den drei Dimensionen:

- bio-psycho-soziales Profil der individuellen *Bedürfnisse* als Ausdruck des vorhandenen Könnens des einzelnen Bewohners, aber auch seiner Kompensationen, Beeinträchtigungen, Probleme und Krankheiten,
- erforderliche *Pflegeleistungen*, um die bio-psycho-sozialen Bedürfnisse zu befriedigen,
- erforderliche *Ressourcen* (gemessen in Zeit), um die erforderlichen Leistungen zu erbringen.

Die Nomenklatur (PLAISIR 93 1997) der hinterlegten Pflegeaktionen und Zeitwerte dient als Gerüst zur Bestimmung der erforderlichen Pflegeleistungen und anschließend, über die zeitliche Gewichtung der Pflegeaktionen, zur Messung der erforderlichen Pflegezeit. Genauer gesagt erfordert die Quantitätsmessung in PLAISIR eine erschöpfende Sammlung der Merkmale des Bewohners mit anschließender Ausarbeitung des erforderlichen Pflegeplans. Somit trägt PLAISIR zur Verbesserung der Pflegequalität auf zweierlei Weise bei: Erstens wird durch die Schulung der Fachkräfte, durch die Einführung einer Anamnese und eines Pflegeplans in den Einrichtungen ein individueller Pflegeprozess gefördert. Zum Zweiten steht mit den errechneten Resultaten von PLAISIR, den so genannten Auswertungen auf seinen verschiedenen Aussageebenen ein System zur Kontrolle der Pflegequalität bereit, das auch den Vergleich von Pflegestationen, Institutionen, Regionen usw. möglich macht.

Die differenzierten Auswertungen lassen sich u. a. mit Blick auf Fragen zu Pflegequalität, Pflegeplanung und -dokumentation, Personalbemessung, Pflegesatzberechnung etc. weiter verwenden. So können auch analog der RUG⁸s Bedarfsgruppen nach bestimmten Kriterien definiert und deren Pflegebedarf festgestellt werden. Dadurch dass einerseits die Zeit der Pflegeaktion und andererseits ihr Wochen- und Tagesplan bekannt sind, kann nun – bezogen auf einen einwöchigen Referenzzeitraum – die für die Pflegeaktion erforderliche Zeit berechnet werden, und dies theoretisch für jede Stunde eines jeden Tages. Wenn man bei jeder für den Bewohner erforderlichen Pflegeaktion auf diese Weise verfährt, entsteht eine Tabelle, die ein Profil der insgesamt erforderlichen Ressourcen für den Pflegebedürftigen enthält und zwar hinsichtlich:

8 RUG = Resources Utilization Groups (Ressourcenverbrauchsgruppen)

- Bedürfnis-Unterkategorien (Respiration, Ernährung, Ausscheidung, Hygiene, Mobilisation, Kommunikation, Medikamente, intravenöse Therapie, Behandlungen, diagnostische Maßnahmen);
- übergreifender Bedürfniskategorien *Grundpflege, zwischenmenschliche und erzieherische Pflege* sowie *Pflegetechniken* (zum Oberbegriff *Grundpflege* zählen die Unterkategorien Respiration, Ernährung, Ausscheidung, Hygiene, Mobilisation; zur *zwischenmenschlichen und erzieherischen Pflege* die Kommunikation und zu den *Pflegetechniken* Medikamente, intravenöse Therapie, Behandlungen und diagnostische Maßnahmen) der gesamten Bedürfnisse
 - pro Arbeitsschicht (Nacht, Tag, Abend),
 - pro Wochentag und
 - pro Woche.

Auf der Grundlage der Pflegeminuten für jeden Bewohner pro Schicht und Wochentag wird abschließend das erforderliche Personal für die Pflege kalkuliert. Hierbei benutzt PLAISIR folgende Größen:

- Netto-Pflegeminuten bzw. -stunden,
- Produktiven-Pflegeminuten bzw. -stunden,
- Bezahlten-Pflegeminuten bzw. -stunden.

Die *Netto-Pflegeminuten und -stunden* geben die Intensität der direkten und indirekten Pflege an, also derjenigen Maßnahmen, die unmittelbar „am“ Bewohner (direkt) stattfinden, und derjenigen Handlungen, die einem bestimmten Bewohner zuzuordnen sind, aber nicht im unmittelbaren Kontakt mit ihm stattfinden (indirekt). Doch das Pflegepersonal vollzieht neben dieser direkten und indirekten Pflege noch weitere Tätigkeiten. Diese Aktivitäten werden im System PLAISIR aufgeteilt in:

- bewohnerbezogene Kommunikation (BBK) und
- Verwaltungs- und Instandhaltungsaktivitäten und Wegstrecken (VIAW).

Dabei gelten als „bewohnerbezogene Kommunikation“ die Übermittlungen, also die verbale und schriftliche Kommunikationen des Pflege- und Unterstützungspersonals untereinander, mit anderen Fachkräften, mit anderen Diensten, mit der Familie des Bewohners. Die zeitliche Norm für die BBK wurde im System PLAISIR auf 11,5 Minuten pro Bewohner pro 24 Stunden festgelegt.

Bei den „Verwaltungs- und Instandhaltungsaktivitäten sowie Wegstrecken“ mit oder für den einzelnen Bewohner, innerhalb und außerhalb der Station, handelt es sich um alle Aktivitäten, die für das gute Funktionieren der Arbeitsabläufe einer Organisationseinheit notwendig sind, die aber nicht einem bestimmten Bewohner allein zugeordnet werden können, Wegstrecken innerhalb und außerhalb der Station z. B., die mit den Verwaltungs- und Instandhaltungsaktivitäten verbunden sind. Die zeitliche Norm, mit der im System PLAISIR die Zeit für die VIAW beurteilt wird, ist 12,5 Minuten pro Bewohner pro 24 Stunden. Somit sieht PLAISIR für diese Leistungen pro Bewohner und Tag 24 Minuten vor, die zu der direkten und indirekten Pflegezeit (DIP) hinzu gerechnet werden müssen. Bei diesen Werten

handelt es sich allerdings um eine verhandelte und nicht permanent überprüfte empirische Größe⁹.

Die Berücksichtigung von direkter und indirekter Pflege (DIP), bewohnerbezogene Kommunikation (BBK) sowie Verwaltungs- und Instandhaltungsaktivitäten und Wegstrecken (VIAW) ergeben die sogenannten *produktiven Pflegeminuten*, die durchschnittlich pro Tag rund um die Uhr für die Bewohner erforderlich sind.

Bei den *bezahlten Pflegestunden* werden in einem weiteren Schritt die Sozialleistungen (Produktionsfaktoren) für das Personal mit einbezogen. Um eine Vergleichbarkeit der Daten zu erreichen, wurde eine einheitliche Gewichtung (Faktor „r“) eingeführt, die einem Durchschnitt dessen entspricht, was in einer betrachteten Region für Sozialleistungen veranschlagt wird. Da PLAISIR den Ansatz verfolgt, möglichst alle maßgeblichen Variablen zu berücksichtigen, die bei der Verrechnung der ermittelten Pflegezeit bis hin zu den Bruttopersonalstunden Einfluss haben, sollen diese nachfolgend genauer beschrieben werden.

Bei den bezahlten Pflegestunden werden die bezahlten, aber nicht gearbeiteten Tage berücksichtigt. Die produktiven Pflegestunden erhält man, indem die gearbeiteten Pflegestunden mit dem Faktor „r“ multipliziert werden.

Dieser stellt das Verhältnis der jährlich bezahlten Stunden oder Tage dar, egal ob diese gearbeitet oder nicht gearbeitet (Jahresurlaub, Feiertage, Krankheit, usw.) sind (Bruttostunden), zu den jährlich gearbeiteten, bezahlten Stunden oder Tage (Nettostunden).

$$= „r“ \frac{\text{jährlich bezahlte Stunden oder Tage, gearbeitet und nicht gearbeitet}}{\text{jährlich gearbeitete, bezahlte Stunden oder Tage}}$$

Es ergeben sich somit die bezahlten Pflegeminuten oder -stunden durch die Multiplikation der gearbeiteten Pflegeminuten bzw. -stunden mit dem Faktor „r“.

So haben beispielsweise die elf Einrichtungen der AWO 440,93 Stunden bezahlte Abwesenheitsstunden pro Angestelltem pro Jahr und die bezahlten, gearbeiteten Stunden pro Angestelltem pro Jahr liegen bei 1 566,04 Stunden

Daraus ergibt sich für die Einrichtungen der AWO folgendes Verhältnis zwischen der Brutto- und Nettoarbeitszeit (Faktor „r“):

$$= „r“ \frac{1\,566,04 + 440,93}{1\,566,04} = 1,281$$

Erfordert also ein Bewohner laut PLAISIR im Durchschnitt 210 Netto-Pflegeminuten pro 24 Stunden (dies sind die Pflegeminuten, die für den Bewohner gemessen wurden), so erfordert dieser Bewohner

$$„210 + 24 = 234“ \text{ produktive/gearbeitete Pflegeminuten.}$$

9 Die Berücksichtigung dieser Zeiteinheit hat, neben anderen Einflussfaktoren, bei der Bestimmung der Nettoarbeitszeit wesentlich zu der bei der AWO festgestellten Differenz zwischen dem erforderlichen und anwesenden Personal von 30 bis 40 Prozent geführt. Werden diese Zeiten nicht berücksichtigt, wie es derzeit in Deutschland üblich ist, würde sich diese Differenz auf ca. 15–20 Prozent reduzieren.

Wird der Faktor „r“ berücksichtigt, so erfordert der Bewohner

$$„234 \times 1,2815 = 300“ \text{ bezahlte Pflegeminuten pro 24 Stunden}$$

Um also einem Bewohner 210 Minuten an direkter Pflege anbieten zu können, müssen in diesem Fall 300 Minuten bezahlt werden.

Mit PLAISIR wird also der Anspruch umgesetzt, eine exakte Verrechnung der direkten Pflegezeit mit allen wesentlichen Einflussgrößen zu ermöglichen, damit die der Zeitermittlung zu Grunde liegenden Leistungen auch tatsächlich beim Pflegebedürftigen ankommen können. Deshalb verteilt es die bezahlten Pflegeminuten nicht kalkulatorisch einfach auf alle Kalendertage, sondern es berücksichtigt auch die reale Anzahl der Schichten, also diejenigen Arbeitstage eines Pflegemitarbeiters entsprechend der vereinbarten Tage pro Woche. So wird die Bestimmung der Anzahl der benötigten Stellen und Anwesenheiten des erforderlichen Personals – ausgedrückt in Vollzeit-Äquivalent-Stellen (VZÄ) – auf dem Hintergrund der vereinbarten Arbeitstage pro Woche vorgenommen.

So arbeitet der Inhaber einer durchschnittlichen VZ-Stelle in den am Test PLAISIR teilgenommenen Einrichtungen der AWO in drei Schichten (Zeitabschnitten) von 7,32 Stunden (= 439 Minuten). Jeder Mitarbeiter wird für 274 Schichten pro Jahr bezahlt. Von diesen arbeitet er aber nur 214 tatsächlich. Für 60 weitere Schichten muss er zwar bezahlt werden, ist jedoch nicht anwesend (auf Grund von Jahresurlaub, Feiertagen usw.). In den Zeiten der tatsächlichen Anwesenheit eines Angestellten am Arbeitsplatz kann dieser 439 produktive Pflegeminuten, also Leistungen der DIP und der BBK und der VIAW erbringen.

PLAISIR stellt aus diesem Grund die Mitarbeiter/Bewohnerrelation abweichend zur deutschen Praxis als Anwesenheiten pro Bewohner und Tag dar. Das nachfolgende Beispiel soll dies verdeutlichen:

Bei einem Wohn-/Pflegebereich, in dem die Anzahl der gearbeiteten Pflegeminuten pro Tag und Bewohner (GPM/TB) 240 Minuten beträgt, ergeben sich für einen Bewohner:

$$„240 \text{ GPM/TB bei } 438,9 \text{ Minuten Schichtdauer} = 0,5468 \text{ Anwesenheiten pro Bewohner und Tag}“.$$

Auf das Jahr hochgerechnet bedeutet dies:

$$„0,5468 \times 365,26 = 199,72 \text{ Anwesenheiten pro Jahr und Bewohner}“$$

Da ein Mitarbeiter im Durchschnitt 214 Schichten bei der AWO real erbringt, müssten zur Erbringung der mit PLAISIR ermittelten erforderlichen Pflegezeit von 240 Minuten pro Tag 0,93 Stellen (199,72 / 214,08) bereitgestellt werden.

Diese Berechnungen zeigen deutlich, dass PLAISIR in einem hohen Maße die bekannten Variablen berücksichtigt, die einen maßgeblichen Einfluss auf das Verhältnis von Brutto- zur Nettoarbeitszeit haben. Es würde aus Sicht des Anwenders eigentlich auch keinen Sinn machen, mit hohem Aufwand und großer Genauigkeit den erforderlichen Zeitbedarf für die Pflege zu bestimmen, diesen aber dann durch ein Negieren der Produktionsfaktoren nicht mehr korrekt in die erforderlichen Res-

sources für die Erbringung dieser Leistungen umzurechnen. Die vorgenannten Variablen zu den Arbeitsbedingungen können und sollten zwischen den Verhandlungspartnern bei einer Einführung des Verfahrens regional und spezifisch verhandelt und vereinbart werden.

17.4 Auswertungen und Ergebnisse

Die Einzelergebnisse bzw. die Gesamtauswertungen nach PLAISIR beziehen sich auf einzelne Wohngruppen bzw. Pflegestationen, einzelne Einrichtungen, Gruppen von Einrichtungen und die Gesamtheit von Einrichtungsgruppen. Diese Auswertungen sind vordringlich für die Funktions- und Entscheidungsträger bestimmt, die auf den entsprechenden Ebenen Verantwortung für die Ausführung, Organisation und Finanzierung von Pflege tragen. Das Format der Auswertungen ist auf allen Ebenen gleich. Sie unterscheiden sich lediglich durch die mehr oder minder große Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner einer Organisationseinheit (Wohnbereich, Einrichtung usw.), von einigen Dutzend auf der Ebene der Pflegestationen bis zu mehreren Tausend auf der Ebene einer Region.

Die Ergebnisse der unterschiedlichen Auswertungen liefern wertvolle und differenzierte Informationen, die auf den verschiedenen Entscheidungsebenen im Bereich der Altenpflege dringend benötigt werden:

- bei den *Bewohnerinnen und Bewohnern*, die anhand ihres individuellen Pflegeplans Informationen zum Leistungs- und Vergütungssystem der auszuwählenden Einrichtung erhalten, denn der Pflegeplan berücksichtigt ihre Bedürfnisse, bestimmt die ihrem jeweiligen Zustand angemessene Pflege, grenzt ihr Streben nach Selbständigkeit nicht ein und hebt übermäßige und unzureichende Pflege hervor;
- bei den *Pflegemitarbeiterinnen und -mitarbeitern*, um die Qualität der gegebenen Pflege auf ihrer Station zu überprüfen und um ihr Personal nach den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner einzusetzen;
- bei den *Leitungskräften und den Trägern der Einrichtungen*, um die Pflegequalität zu überprüfen, um den verschiedenen Wohnbereichen/Stationen nach der Pflegeintensität ihrer Bewohner Ressourcen zu bewilligen, um eine qualifizierte Belegungsplanung durchzuführen, beispielsweise die Heimbewohner der für sie am besten geeigneten Wohnbereich/Pflegestation zuzuordnen, um ein Gleichgewicht zwischen Pflegeangebot und Pflegenachfrage herzustellen bzw. um eine Homogenität (bzw. Heterogenität) der Bewohnergruppen auf den verschiedenen Stationen zu erreichen;
- bei den *Leistungsträgern und Leistungserbringern* als objektive Grundlage für leistungsgerechte Vergütungsverhandlungen und Qualitätsvereinbarungen;
- bei den für die Infrastrukturplanung zuständigen *Behörden*, um das Netz an Langzeitpflegeinstitutionen im Hinblick auf die Bedürfnisse der Bevölkerung besser zu planen und zu gestalten.

17.5 Beurteilung des Verfahrens aus Sicht der Pflegepraxis und seine Perspektiven

Die praktische Anwendung und Verständlichkeit (Handbuch, FRAN, Nomenklatur, Pflegestandards), aber vor allem die Ausführlichkeit und Differenziertheit des Instruments zur Ermittlung der erforderlichen Hilfe und Pflege wurden übereinstimmend als wertvoll für die Praxis und als weitreichend beurteilt. Der inhaltliche Aufbau des Qualifizierungskonzeptes mit der dreitägigen Gruppenschulung sowie die zwei eintägigen Einzelschulungen waren nach Meinung der ausgebildeten Pflegefachkräfte didaktisch und methodisch gut aufeinander abgestimmt. Gleichmaßen wurde auch die Erhebung selbst und auch die von PLAISIR gelieferten Ergebnisse insgesamt als sehr nützlich eingestuft. Die Mitarbeiter/-innen gaben darüber hinaus auch kritische Hinweise zu den derzeit in den Einrichtungen vorhandenen Pflegeplanungen und -dokumentationen. Diese würden vielfach nicht dem Informationsbedarf des Verfahrens PLAISIR gerecht werden.

Neben diesen sehr positiven Rückmeldungen wurde aber auch die Notwendigkeit erkannt, bei einer breiteren Anwendung des Verfahrens in Deutschland eine Überarbeitung des Handbuches und auch des FRAN vorzunehmen. Die notwendigen Anpassungen werden durch das derzeitige Forschungsprojekt ermittelt und sollen über eine enge Zusammenarbeit mit der Schweiz und auch anderen deutschsprachigen Ländern, die das Verfahren derzeit einsetzen, vertieft und konkretisiert werden. Eine solche Revision sollte in regelmäßigen Zeiträumen vorgenommen werden. Ziel möglicher zukünftiger Revisionen sollte eine einheitliche sprachliche Beschreibung der Daten und Interventionen sein, ebenso sollten in zukünftigen Versionen Pflegediagnosen und Pflegephänomen aufgenommen werden. Eine Weiterentwicklung soll auch eine Öffnung des Systems ermöglichen, um eine breite pflegepraktische und pflegewissenschaftliche Diskussion zu ermöglichen, die die Grundlage einer permanenten Fortschreibung des Systems darstellen könnte. Dieser Dialog sollte nicht nur auf Deutschland begrenzt sein, sondern auch die Erkenntnisse aus Europa aufnehmen.

Kurz- und mittelfristig werden folgende Zielsetzungen verfolgt:

- Voller Zugriff auf das gesamte System auf der Grundlage einer Nutzungsvereinbarung bzw. idealer Weise des Erwerbs der Lizenz für den deutschsprachigen Raum
- Erste Revision des bio-psycho-sozialen Profils und Herstellung einer möglichst hohen Übereinstimmung zwischen anderen international eingesetzten Verfahren (iMDS¹⁰, ICF/ICD-10¹¹)
- Überarbeitung der Pflegeinterventionen und Ergänzung der Nomenklatur und des Handbuches, insbesondere in der Kategorie Kommunikation (gerontopsychiatrische Interventionen)

10 iMDS = International Nursing Minimum Data Set

11 ICF = International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit), ICD-10 = International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Internationale Klassifikation der Krankheiten), 10. Revision.

- Beschreibung der Schnittstellen der Software, um die zur Verfügung gestellten Daten in die bestehenden Dokumentations- und Planungsinstrumente der Einrichtungen einbinden zu können
- Decodieren des Instruments mit Hilfe einer einheitlichen Sprache, bspw. ICNP¹²
- Aufnahme von Pflegediagnosen und Bildung von markanten Bedarfsgruppen zur besseren Abschätzungen der erforderlichen Leistungen
- Permanente Feinjustierung des Personalberechnungsmoduls.

PLAISIR hat sich nunmehr bei ca. 7 000 Evaluationen als ein praktikables, transparentes und geeignetes Verfahren erwiesen, den individuell erforderlichen Pflege- und Betreuungsbedarf realitätsgerecht abzubilden und ist nicht – oder nur äußerst schwer – zu manipulieren.

Auf der Grundlage der PLAISIR-Daten kann ein leistungsfähiges Informationssystem aufgebaut werden, welches die Qualität der Pflege und die Ökonomie gleichermaßen berücksichtigt und die Einrichtungen in die Lage versetzt, ihre Leistungen effektiver und effizienter zu erbringen.

17.6 Zusammenfassung und Empfehlungen

Nach Expertenmeinung würde die Entwicklung eines völlig neuen, eigenständigen deutschen Verfahrens zur Pflegezeit- und Personalbemessung auf dem Niveau von PLAISIR – verbunden mit extrem hohen Kosten – mindestens ein Jahrzehnt in Anspruch nehmen. Demgegenüber ist das Verfahren PLAISIR aktuell verfügbar und grundsätzlich auch in Deutschland zur rationalen Ermittlung und informationsgestützten Planung der erforderlichen Pflege bei Einrichtungen der Langzeitpflege einsetzbar. Die notwendigen Anpassungen an die spezifischen deutschen Verhältnisse sind im Wesentlichen mittelfristig mit Unterstützung der Leistungsträger und -erbringer realisierbar. Die Ergebnisse der bisherigen Erprobungen haben auch gezeigt, dass PLAISIR verlässliche Informationen für eine an den Bedürfnissen der Bewohner orientierte Personaleinsatzplanung liefert, die der Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Qualität der Pflege und Betreuung dienen kann. Darüber kann es wie in der Schweiz und in Luxemburg bereits geschehen eine rationale Grundlage für leistungs- und qualitätsorientierte Vergütungsverhandlungen bieten.

17.7 Literatur

- Berthou A. CHORUS. Test der Methode PLAISIR in der Westschweiz. Schlussbericht. Lausanne: Institut für Gesundheit und Ökonomie 1997.
- Berthou A. CHORUS 3. Messung des Pflegeaufwandes in Langzeitpflegeinstitutionen. Test der Methode PLAISIR im deutschen Sprachraum (in den schweizerischen Kantonen Bern und Freiburg

12 International Classification for Nursing Practice (Internationale Klassifikation der pflegerischen Praxis)

sowie in einer Einrichtung in Deutschland). Schlussbericht. Lausanne: Institut für Gesundheit und Ökonomie.

EROS – Équipe de Recherche Opérationnelle en Santé. Le système PRN de mesure de l'intensité des soins infirmiers requis ou donnés au patient. Montreal 1994.

Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg). Pflegezeitbedarf, Personalbemessung und Fachkraftanteil in vollstationären Einrichtungen. KDA Thema-Heft 154. Köln 2000.

Parel B. Die Implementierung des Verfahrens PLAISIR in der Westschweiz – Konsensfindung und Erfahrungen. In: Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg). Erforderlicher Pflegezeit- und Personalbedarf in vollstationären Einrichtungen – Ergebnisse der Erprobung des Verfahrens PLAISIR in elf Einrichtungen der Arbeiterwohlfahrt. KDA Thema-Heft 159. Köln 2000 : 53ff.

PLAISIR 93 – Quantitative und Qualitative Evaluation der Pflege abhängiger Personen. EROS (Hrsg). Québec 1997.

Tilquin C. Assessing the need of elderly in view of their admission in the home, intermediate or institutional program best suited of their needs. In: The CTMSP System. Montreal 1987.

Tilquin C. Effets pervers associés aux modalités de financement des organisations accueillant les personnes dépendantes. RUPTURES 1999, Volume 6, number 1 : 47–66. Übersetzung: Ungerwollte Nebenwirkungen der verschiedenen Finanzierungsarten von Betrieben, die abhängige Personen betreuen. Beiträge einer Finanzierung, die auf der Messung der individuell erforderlichen Ressourcen basiert, ohne Jahresangabe.