

**Tagungsreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V.
Band 4**

Gemeinsam handeln

Referate auf dem 3. Kongress
der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

Friedrichshafen
12.-14. September 2002

Evaluation der Pflege Demenzkranker mit dem Verfahren „PLAISIR®“

Henry Kieschnick

Der Inhalt dieses Beitrages und der des Beitrages „Das Verfahren ‚PLAISIR®‘ in der Praxis“ sind hinsichtlich des Themas „PLAISIR®“ aufeinander abgestimmt bzw. ergänzen sich gegenseitig. In diesem ersten Teil sollen die Grundzüge des Verfahrens dargestellt werden, da von einem unterschiedlichen Kenntnisstand bezüglich des Verfahrens ausgegangen werden muss. Das Vorgehen ist vor allem auch darin begründet, dass das Verfahren PLAISIR® kein spezielles Verfahren bezogen auf die Pflege von Demenzkranken ist, sondern bei allen Bewohnern der stationären Langzeitversorgung in der Altenpflege eingesetzt werden kann, also auch bei nicht demenziell Erkrankten. Auf die Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes von PLAISIR® bei Demenzkranken wird daher erst im zweiten Teil eingegangen. Die folgende Kurzdarstellung des Verfahrens PLAISIR® orientiert sich an einigen relevanten Fragen.

Was ist das Verfahren PLAISIR® bzw. welchen grundsätzlichen Zielen dient es?

PLAISIR® ist ein Verfahren zur Pflegezeit- und Personalbedarfsermittlung in der stationären Langzeitversorgung von Altenpflegeheimbewohnern (nicht ausschließlich für Demenzkranke). Es setzt dabei am individuellen Pflegebedarf des einzelnen Bewohners an. Der Begriff PLAISIR® ist eine Abkürzung und steht für *PL*anification *IN*formatisée des *SO*ins *IN*firmeres *RE*quis en milieu des soins prolongés. Dies kann übersetzt werden mit Informationsgestützte/EDV-gestützte Planung der erforderlichen Pflege. Die Methode PLAISIR® wurde in Kanada von der Firma EROS (Équipe de Recherche Opérationnelle en Santé; Sitz: Montréal) unter Leitung von Prof. Charles Tilquin entwickelt und wird seit 1983 in

Kanada (in der Provinz Quebec) und unter anderem auch seit Mitte der 90iger Jahre in den französischsprachigen Kantonen der Schweiz regelhaft eingesetzt.

Das System erlaubt eine dreidimensionale Darstellung des Bewohners und informiert über

- den bio-psycho-sozialen Gesundheitszustand des Bewohners (so genanntes bio-psycho-soziales Profil) als Ausdruck von Krankheiten, Schädigungen, Problemen, Kompensationen und Beeinträchtigungen,
- die erforderlichen Leistungen, um die bio-psycho-sozialen Bedürfnisse des Bewohners zu befriedigen (so genannter Pflegeleistungsplan),
- die erforderlichen Ressourcen, um die erforderlichen Leistungen zu erbringen gemessen in Zeit/ Personal (Audits, Outputs).

Welche Instrumente werden eingesetzt?

- *FRAN*: Ist eine Abkürzung von *Formulaire de Relevé des Actions Nursing*, steht für *Formular zur Registrierung der Pflegeaktionen* und ist der Fragebogen, mit dem die Angaben zu Ist-Zustand des Bewohners und den erforderlichen Pflegeleistungen erfasst werden.
- *Handbuch*: Erläutert die Grundsätze des Verfahrens, aber auch umfassend alle Abfragen zum Bewohnerzustand und enthält die Leistungsbeschreibungen für die PLAISIR®-Pflegeaktionen.
- *Weitere Formulare*: Dienen der Erfassung weiterer relevanter Informationen, z.B. zu Strukturdaten der zu untersuchenden Einrichtung (wie räumliche Gegebenheiten, Arbeitszeitsystem etc.).

Welche Daten werden im Einzelnen erhoben?

Bio-psycho-soziale Gesundheitszustand des Bewohners (so genanntes bio-psycho-soziales Profil)

Erfasst werden können ca. 180 Merkmale bzw. Merkmalskombinationen (zugrunde liegen Kategorien aus ICDH, ATL, ICD 9 etc.). Die Abfrage erfolgt auf drei Seiten des FRANs zu folgenden Bereichen:

A: Identifikation (Personalien, Beobachtungszeitraum ...)

- B: Rehabilitationstherapie (erhaltene Physio-/Ergotherapie, Logopädie)
- C: Erhaltene pflegerische Rehabilitationsmaßnahmen (z.B. Kontinenz-/Anziehungstraining)
- D: Erhaltene spezielle Behandlungen (z.B. Dialyse, Bestehen von Ulzera oder Dekubiti)
- E: Arztvisiten (Anzahl pro Monat)
- F: Diagnosen
- G: Bewegungsfähigkeit (Gesamteinschätzung)
- H: Faktoren, die Verringerung oder Verlust der Bewegungsfähigkeit bedingen
- I: Verringerung oder Verlust der Funktionsfähigkeit von Extremitäten (Benennung der betroffenen Extremitäten; inkl. Abfrage zum Vorliegen von Sturzgefahr und zur Pflege bei Amputation)
- J: Technische Hilfsmittel (tatsächlich genutzte Hilfsmittel wie Gehwagen, Rollstuhl, Lifter ...)
- K: Unabhängigkeit in den Basis-/instrumentalisierten Aktivitäten (Gesamteinschätzung)
- L: Sich-Beschäftigen (Gesamteinschätzung zur Beschäftigungsfähigkeit des Bewohners)
- M: Freiheitseinschränkende/-entziehende Maßnahmen und Schutzmaßnahmen (inkl. Abfrage zur Anwendung von Psychopharmaka)
- N: Kontakte zur Außenwelt (geschätzte Anzahl Besuche, Telefonate, Briefe pro Jahr)
- O: Soziale Beziehungen und Bereiche sichern und gestalten können (Gesamteinschätzung zu den entsprechenden Möglichkeiten des Bewohners)
- P: Psychische und sensorische Funktionen (16 verschiedene Items)
- Q: Psychische Probleme (z.B. Vorhandensein von Aggressivität, Umberirren, Rückzug)
- R: Fähigkeit zur Interaktion mit der Umgebung (Gesamteinschätzung)

Zusätzlich zum „Ankreuzverfahren“ können auch handschriftliche Vermerke „formlos“ in den Fragebogen eingetragen werden (z.B. erläuternde Informationen zu einem bestimmten Zustand oder einer Verhaltensweise).

Erforderliche Leistungen (so genannter Pflegeleistungsplan)

Im Fragebogen bestehen Eintragungsmöglichkeiten zu ca. 175 Pflegeaktionen. Eingetragen werden sollen die für den konkreten Bewohner erforderlichen Pflege-

leistungen, die sich aus dem Zustand und den Bedürfnissen des Bewohners ableiten (also nur die für ihn relevanten Leistungen).

Die Abfrage zu den ca. 175 Pflegeaktionen erfolgt auf 28 Seiten des FRANs zu folgenden Bereichen: Atmung, Essen- und Trinken-Können, Ausscheiden-Können, Sich-pflegen/kleiden-Können, Sich-bewegen-Können, Kommunikation (beinhaltet Maßnahmen der Kommunikation, sozialen Betreuung, Beschäftigung etc.), Verabreichung von Arzneimitteln, Infusionstherapie, Behandlungen (weitere Maßnahmen der so genannten Behandlungspflege), diagnostische Maßnahmen (z.B. Beobachtung, Blutdruckkontrolle).

Pro Pflegeaktion werden hauptsächlich die folgende Angaben/Parameter erfasst:

- Kennnummer und Name der Pflegeaktion
- Pflegemodus: Meint die Hilfeform; generell können unterschieden werden: Unterstützung, teilweise Übernahme, vollständige Übernahme und (in Zusammenhang mit einem anderen Parameter) Anleitung/Beaufsichtigung; pro Pflegeaktion werden bis zu drei Modi unterschieden und eindeutig definiert.
- Wochentage, an denen die Pflegeaktion erforderlich ist
- Zeiten des Tages, an denen die Pflegeaktion erforderlich ist oder Häufigkeit pro Arbeitsschicht oder prozentuale Verteilung auf die Arbeitsschichten etc.
- Weitere Parameter (unterschiedlicher Einsatz bei den einzelnen Pflegeaktionen), z.B. Notwendigkeit der ständigen Anwesenheit während der gesamten Pflegeaktion, Anzahl der erforderlichen Pflegekräfte, Schweregrad der „funktionalen“ Einschränkung des Bewohners

Die Daten werden für einen (vorher) ausgewählten Beobachtungszeitraum von einer Woche erfasst („Stichwoche“). Zusätzlich zum „Ankreuzverfahren“ können auch handschriftliche Vermerke „formlos“ in den Fragebogen eingetragen werden (z.B. zum Vorliegen spezieller Bedürfnisse des Bewohners oder von Abwehrverhalten).

Wer erhebt die Daten?

Die Daten werden ausschließlich von *Pflegefachkräften* erhoben. Die (potenziellen) Anwender des Verfahrens PLAISIR® werden umfassend geschult (Ausbildung zum so genannten Evaluierer; drei Tage Gruppenschulung in Seminarform und zwei Tage Einzelschulung in der Pflegeeinrichtung).

Wie wird bei der Erhebung vorgegangen?

Der Evaluierer geht beim Ausfüllen des FRANs folgendermaßen vor bzw. nutzt folgende Informationen:

- Gespräch mit dem Bewohner, ggf. auch mit den Angehörigen (oder – wenn dies nicht mehr möglich ist – zumindest persönliches Überzeugen vom Zustand des Bewohners),
- Einsichtnahme in die vorhandene Pflegedokumentation und Pflegeplanung,
- Ausfüllen des FRANs,
- Gespräch mit einer Pflegekraft (möglichst Fachkraft), die den Bewohner gut kennt,
- Vervollständigen des FRANs (ggf. inkl. Korrektur von vorher eingetragenen Angaben).

Was ist mit dem Begriff „erforderliche Pflege“ gemeint?

Das System PLAISIR® geht von dem Grundprinzip aus, dass sich die Entscheidungen auf allen Ebenen an den Bedürfnissen der Bewohner orientieren sollten, anstatt an den global zur Verfügung gestellten Ressourcen. Es operationalisiert dieses Grundprinzip, indem der Fokus auf die für den Bewohner *erforderlichen* Leistungen gerichtet wird. Man definiert als erforderliche Leistungen die Pflege und Unterstützung, die der Bewohner erfordert, um seine Bedürfnisse zu befriedigen, und zwar ausgehend von den Mitteilungen des Bewohners (bezüglich seiner Bedürfnisse, inkl. biographisch begründeter), den Angaben/den Erfahrungen der Pflegefachkräfte und einer gewissen Anzahl an Regeln und Normen sowie der Pflegephilosophie. Daher ist das oben beschriebene Vorgehen bei der Erhebung notwendig. Die gegebene Pflege entspricht nicht immer der erforderlichen Pflege. Dies kann an einem Mangel an Ressourcen, einer schlechten Evaluation der Bedürfnisse des Bewohners oder an den internen Regelungen der Institution liegen. PLAISIR® kann dabei im Vergleich zur gegebenen Pflege Unter- oder Überversorgung aufdecken. Zwei Beispiele sollen dies verdeutlichen:

- 1) Ein Bewohner kann und möchte sich mit dem Rollstuhl im Wohnbereich selbstständig fortbewegen. Die Pflegekräfte fahren ihn aber zu den Mahlzeiten in den Aufenthaltsraum. Die Leistung wird (wenn keine pflegerische Begründung besteht) von PLAISIR® nicht anerkannt.

- 2) *Eine Bewohnerin ist aufgrund ihrer ausgeprägten körperlichen und geistigen Einschränkungen nicht in der Lage, selbst ihre Lage zu verändern. Erschwerend kommt hinzu, dass eine Adipositas vorliegt. Aufgrund von Personal-mangel wird die Bewohnerin jeweils nur von einer Pflegekraft gelagert. PLAISIR® erkennt (beim Vorliegen von relevanten Faktoren) die Ausführung durch zwei Pflegekräfte an.*

Praktisch wird die erforderliche Pflege vor allem ermittelt, in dem für jede einzutragende Pflegeleistung abgeglichen wird, ob die Leistung aufgrund des ermittelten Bewohnerzustandes überhaupt oder in der derzeit gegebenen Form notwendig ist. Außerdem werden die im System PLAISIR® hinterlegten Normen angewandt. Ein wichtiger Teil dieser Normen sind die so genannten Häufigkeitsnormen. Für 20 Leistungen ist in insgesamt 25 Ausprägungen festgelegt, wie häufig die Leistung beim „durchschnittlichen Bewohner“ oder für eine bestimmte Bewohnergruppe erbracht werden soll (z.B. Pflege bei Dauerkatheter: zweimal pro Tag). Die Normen stellen die Vergleichbarkeit der Pflege in den einzelnen Einrichtungen sicher. Sie sind aber nicht als starre, absolute Normen zu verstehen. Wenn es ein spezieller Zustand des Bewohners oder seine spezifischen Bedürfnisse erfordern, kann/soll von der bestehenden Norm „nach unten oder oben“ abgewichen werden. Der Grund für die Abweichung muss aber schriftlich im FRAN dokumentiert werden.

Wie erfolgt die Überprüfung und Verarbeitung der Daten?

Ein wesentlicher Bestandteil des Verfahrens PLAISIR® ist der Überprüfungsprozess, das so genannte Desk-Review. Das Integrieren eines Überprüfungsprozesses ist eine Besonderheit im Vergleich zu vielen anderen Verfahren. Das Desk-Review sichert vor allem die Qualität der Erhebung und damit die Gültigkeit bzw. Zuverlässigkeit der erhobenen Daten. Die Evaluationen werden in einem „Datenverarbeitungszentrum“ per EDV erfasst und einer ersten automatischen Kohärenzkontrolle unterworfen, anschließend systematisch von einer dazu speziell ausgebildeten Pflegefachkraft (so genannter Desk-Reviewer) überprüft. Unregelmäßigkeiten und Inkohärenzen werden mittels eines Telefonats mit einer Pflegefachkraft besprochen, die den Bewohner gut kennt/betreut. Notwendige Korrekturen werden vorgenommen und per EDV erfasst.

Nach der Eingabe der Korrekturen werden per EDV verschiedene Daten berechnet. Die Berechnung erfolgt über die Zuweisung von Zeiteinheiten für jede Pflegeaktion und der zusätzlichen Gewichtung der einzelnen im System hinterlegten Parameter. Die über diese Zuweisung errechnete Zeit stellt den Pflegezeitbedarf für den einzelnen Bewohner bezogen auf die direkte und indirekte Pflege dar, DIP abgekürzt. Mit direkter Pflege sind dabei alle Pflegeleistungen gemeint, die direkt am Bewohner erbracht werden, z.B. die Körperpflege, das Kleiden etc. Mit indirekter Pflege sind – anders als dies in der Regel in Deutschland definiert wird – bei Plaisir die unmittelbaren Leistungen gemeint, die der Erbringung der direkten Pflege dienen, z.B. das Vorbereiten der Medikamente vor der Vergabe, das Vor- und Nachbereiten im Rahmen der Körperpflege.

Zusätzlich kennt PLAISIR® noch zwei andere Kategorien bezüglich des Zeitbedarfs. Dies sind die so genannte „Bewohnerbezogene Kommunikation“ (BBK) und die „Verwaltungs-/Instandhaltungsaktivitäten und Wegstrecken“ (VIAW) – eigentlich das, was in Deutschland häufig als indirekte Pflege bezeichnet wird. Mit der Bewohnerbezogenen Kommunikation sind solche Tätigkeiten wie Führen von Pflegedokumentation und Pflegeplanung, Dienstübergaben, Gespräche mit Angehörigen oder Ärzten gemeint. Der Bereich „Verwaltungs-/Instandhaltungsaktivitäten und Wegstrecken“ beinhaltet solche Leistungen wie das Ausfüllen von Veränderungsmeldungen, die Wartung des Sauerstoffgerätes und Wege im Zusammenhang mit dem so genannten Hol- und Bringedienst, sofern sie durch Pflegekräfte realisiert werden müssen. In der derzeitigen Version von PLAISIR® werden zusätzlich zu DIP (direkte und indirekte Pflege) pauschal pro Bewohner und Tag insgesamt 24 Minuten BBK und VIAW hinzugerechnet. Im Projekt Schleswig-Holstein wurden das derzeit noch hinterlegte System bezüglich BBK und VIAW und verschiedene Anpassungsmöglichkeiten ausführlich diskutiert, z.B. die dynamische/prozentuale Kopplung des BBK/VIAW-Wertes an den DIP-Wert.

Welche Ergebnisse werden zur Verfügung gestellt?

Generell werden drei Kategorien von Auswertungen unterschieden: Längsschnittdaten (longitudinale Outputs, zeitliche Entwicklung), vergleichende Auswertungen (Wohnbereiche eines Heimes, mehrere Heime, Gruppen von Heimen mit der Gesamtheit), nicht vergleichende Auswertungen (z.B. Verteilung der Bewohner nach Beeinträchtigungsgrad, durchschnittliche Netto-Pflegeminuten pro Schicht/

pro Tag, Verteilung der Bewohner nach Pflegezeitbedarfen). Eine andere Unterscheidung besteht bezüglich der „Form“ der Auswertungen:

- GUSTAV (bewohnerbezogener Output mit Angaben zum bio-psycho-sozialem Profil des einzelnen Bewohners, dem Pflegeleistungsplan und dem Pflegezeitbedarf für diesen Bewohner),
- Output (wohnbereichs- und einrichtungsbezogene „Liste von Rohdaten“),
- Audit (einrichtungsbezogene Ergebnisse in „Broschürenform“, teilweise graphisch aufbereitet).

Literatur

Auf Anfrage beim Verfasser

Das Verfahren „PLAISIR®“ in der Praxis

Henry Kieschnick

Wie im Vortrag „Evaluation der Pflege Demenzkranker mit dem Verfahren „PLAISIR®“ bereits erwähnt, soll an dieser Stelle erläutert werden, welche generellen Möglichkeiten mit PLAISIR® bestehen, den Zustand und die erforderlichen Pflegeleistungen von demenziell erkrankten Bewohnern abzubilden.

Mittels PLAISIR® können relativ umfassend sowohl der Ist-Zustand von demenziell Erkrankten als auch die erforderlichen Pflegeleistungen abgebildet werden. Vor allem zu beachten bzw. im System enthalten sind

- die umfassenden Abfragen im bio-psycho-sozialen Profil zu den psychischen und kognitiven Funktionen und zur Möglichkeit, Beschäftigung und soziale Beziehungen aufrechterhalten zu können (vor allem Bereiche P, R, Q, L, O; s. auch vorangehender Beitrag),
- die Abfrage hinsichtlich der erforderlichen Hilfeform (z.B. häufig zutreffend: Anleitung/Beaufsichtigung), ggf. im Zusammenhang mit der Notwendigkeit der ständigen Anwesenheit bei den einzelnen Pflegeaktionen,
- spezielle Pflegeaktionen für kognitiv und/oder psychiatrisch eingeschränkte Bewohner, betrifft z.B. die Pflegeaktionen „Individuell unterstützende Kommunikation bei kognitiven Defiziten“ (5020), „Helfende Beziehung mit den Angehörigen“ (5120), „Beobachtung“ (9010).

Die Erfassung des entsprechenden Bedarfs mittels PLAISIR® ist bereits in der jetzigen Version gut angelegt, wenn auch noch nicht ideal. Aber eine diesbezügliche Überarbeitung von FRAN und Handbuch ist ohnehin vorgesehen. So ist z.B. an die Neuaufnahme einer Pflegeaktion „Helfende Begleitung“ gedacht, über die der Zeitbedarf für spezielle Techniken bzw. Interventionen wie Snoezelen etc. deutlicher als bisher ausgewiesen werden soll.

Im Folgenden sollen die genannten *speziellen* Möglichkeiten etwas umfassender erläutert werden.

Abfragen im bio-psycho-sozialen Profil zu den psychischen und kognitiven Funktionen und zur Möglichkeit, Beschäftigung und soziale Beziehungen aufrechterhalten zu können

Bereich P: Psychische und sensorische Funktionen

Es sind 16 Funktionen zu den Bereichen Kognition, Verhalten und Sensorik einzuschätzen: Kurzzeitgedächtnis, Langzeitgedächtnis, Denken (Inhalt, Geschwindigkeit), Wahrnehmungsfähigkeit und Aufmerksamkeit, Bewusstsein und Wachzustand, Orientierung – Zeit/Raum/Person, Entscheidungen-Treffen, Selbsthilfe-/Bedürfnissteuerung, Wille und Motivation, Emotionen/Affekte/Stimmungen, Verhalten, Sprache, Sehvermögen, Gehör, Sich-verständlich-Machen, andere Verstehen.

Für jede Funktion soll der Schweregrad der Einschränkung nach einem vierstufigen Maßstab evaluiert werden (adäquat, leicht geschädigt, mäßig geschädigt, schwer geschädigt oder [Funktion] gleich null). Für einen Teil der Funktionen ist im Handbuch exakt beschrieben, wie die einzelnen Schweregrade definiert/abgegrenzt werden. Für den anderen Teil der Funktionen sind zwar Erläuterung zur Einschätzung der Funktion, aber nicht zur Abgrenzung bezüglich der Schweregrade vorhanden. Insgesamt kann Folgendes eingeschätzt werden: Umfang und Qualität der Abfrage sind wesentlich besser als dies in Deutschland im Rahmen der Pflegeanamnese üblicherweise praktiziert wird. Die Abfrage ist aber natürlich nicht so ausgeprägt wie bei reinen Assessmentverfahren.

Bereich R: Fähigkeit zur Interaktion mit der Umgebung

Dieses Konzept bezieht sich auf die Fähigkeit der Person, mit ihrer Umgebung zu interagieren, sich auszutauschen und sich in ihrer Umgebung zu orientieren (Rezeption von Signalen aus der Umgebung, ihre Verarbeitung und die Reaktion auf das erhaltene Signal, die erhaltene Mitteilung ...). Es soll die Kennziffer der neun Kategorien eingekreist werden, die am besten die Stufe der Interaktionsfähigkeit des Bewohners beschreibt. Da sich die Kategorien gegenseitig ausschließen, ist nur eine einzige Kennziffer zu wählen.

Bereich Q: Psychische Probleme

Aufgeführt ist eine Auswahl wichtiger „Verhaltensauffälligkeiten“. Angegeben werden soll, ob ein oder mehrere der insgesamt 13 Probleme in der Erhebungswoche bestanden. Umfang und Differenzierung der Abfrage sind allerdings nicht vergleichbar mit speziellen Skalen oder Einschätzungsinstrumenten (z. B. Cohen-Mansfield Agitation Inventory). Im Handbuch sind die Probleme erläutert; Beispiele:

Q.1 Physische Aggressivität

Dieses Problem ist gekennzeichnet durch die Verwendung von Händen, Füßen, des Kopfes oder des Körpers, um jemanden anzugreifen (stoßen, zu Fall bringen, kratzen), durch Werfen oder Zerstören von Gegenständen, durch Spucken usw. Die physische Aggressivität kann gegen das Personal, Besucher oder Mitbewohner gerichtet sein.

Q.2 Verbale Aggressivität

Dieses Problem ist gekennzeichnet durch Drohen, Schreien, Fluchen, Beschimpfen, Obszönitäten gegenüber anderen (Personal, Besucher, Mitbewohner).

Q.3 Stört die anderen

Unangemessenes Verhalten gegenüber Mitbewohnern oder Besuchern unter Ausschluss von Aggressivität (siehe Q.1 oder Q.2); wiederholte verbale oder physische Forderungen, Durchstöbern der Zimmer der anderen Bewohner, Stehlen, Schreien usw.

Außerdem soll das Vorhandensein von Unruhe, Umherirren, anhaltender Angst, Traurigkeit, Äußerungen von Leid, Rückzug, Selbstmordgedanken, „Denkt oft an den Tod“, „Frühes Erwachen und schlecht gelaunt“ und Hypersomnie eingeschätzt werden.

Bereich L: Sich beschäftigen

In diesem Bereich soll die Fähigkeit des Bewohners, seine Freizeit sinnvoll zu gestalten, eingeschätzt werden. Es sind neun Abstufungen aufgeführt. Der Evaluierer soll sich für einen „Schweregrad“ entscheiden, der auf den Bewohner zutrifft, und zwar aus folgenden Möglichkeiten: angemessene Beschäftigung, zeitweise nicht beschäftigt, begrenzte Beschäftigung (Umfang der Aktivitäten), angepasste Beschäftigung, reduzierte Beschäftigung (zeitliche Begrenzung), eingeschränkte Beschäftigung (Beschäftigungsart), sehr eingeschränkte Beschäfti-

gung (bezüglich Zeit und Art), keine Beschäftigung, unangemessene Beschäftigung.

Bereich 0: Soziale Beziehungen und Bereiche sichern und gestalten können

Das Konzept bezieht sich auf die Fähigkeit des Bewohners, angemessene soziale Beziehungen aufrechtzuerhalten. Auch hier werden neun Abstufungen unterschieden. Der Evaluierer soll sich wiederum für einen „Schweregrad“ entscheiden.

Abfrage hinsichtlich der erforderlichen Hilfeform, ggf. im Zusammenhang mit der Notwendigkeit der ständigen Anwesenheit bei den einzelnen Pflegeaktionen

Wie im FRAN bei der Erhebung der Pflegeleistungen die Angaben zur Hilfeform und zu weiteren Parametern, z. B. zur Notwendigkeit der ständigen Anwesenheit, eingetragen werden müssen, wurde bereits im vorangehenden Beitrag erläutert. Tabelle 1 gibt noch einmal eine kurze Zusammenfassung.

In jedem Fall besteht im System PLAISIR® die Möglichkeit, die unterschiedlichen Hilfeformen bei der Leistungserbringung für Demenzkranke abzubilden. Dies betrifft insbesondere die Form der Anleitung und Beaufsichtigung, die z. B.

Tab. 1

Zuordnung „PLAISIR®-Handbuch“	Hilfeform „laut SGB XI“
Modus 1 Modus 1 in Verbindung mit ständiger Anwesenheit	Unterstützung <i>Beaufsichtigung, Anleitung</i>
Modus 2 Modus 2 in Verbindung mit ständiger Anwesenheit	Teilweise Übernahme <i>Anleitung (mit teilweiser Übernahme), ggf. Beaufsichtigung</i>
Modus 3 (setzt im Prinzip immer ständige Anwesenheit voraus)	Vollständige Übernahme

für Bewohner notwendig ist, die bestimmte Handlungen nicht mehr selbst beginnen oder beenden können oder die komplexe Handlungsabläufe von sich aus nicht mehr in der richtigen Reihenfolge ausführen können.

Spezielle Pflegeaktionen für kognitiv und/oder psychiatrisch eingeschränkte Bewohner

Neben spezifischen Hilfen bzw. Hilfeformen bei der Grundpflege spielen für Demenzkranke vor allem ergänzende Maßnahmen der Kommunikation und sozialen Betreuung eine wesentliche Rolle. Mit Hilfe von PLAISIR® können bereits jetzt die meisten dieser relevanten Leistungen erfasst bzw. berücksichtigt werden.

Bevor die in PLAISIR® hinterlegten Leistungen zu den genannten Bereichen näher erläutert werden, soll ein anderer Ansatz des Verfahrens erwähnt werden. Bezogen auf den Bereich „Kommunikation“ setzt PLAISIR® nämlich voraus, dass eine adäquate Kommunikation mit dem Bewohner während der Pflegeaktionen in jedem Fall stattfindet. Der entsprechende Zeitbedarf ist in der hinterlegten Zeiteinheit für die jeweilige Pflegeaktion bereits berücksichtigt (siehe PLAISIR®-Handbuch, S. 14: „dem Bewohner allgemeine Informationen bezüglich der Pflegeaktion geben; den Bewohner abschirmen“).

Nun zu den speziellen Maßnahmen der Kommunikation, sozialen Betreuung, Beschäftigung und Beobachtung. Sie sind in PLAISIR® weitgehend unter dem Bereich „Kommunikation“ subsumiert.

Für den Bereich der verbalen und nonverbalen Kommunikation ist vor allem die Pflegeaktion „Individuelle unterstützende Kommunikation bei kognitiven Defiziten (5020)“ zu nennen. In der Leistungsbeschreibung ist u.a. zu lesen: „Die Pflegeperson kann – je nach den Bedürfnissen des Bewohners – mit Worten anregen, ermutigen, loben, aufwerten; austauschen, einer aufgeregten oder ängstlichen Person die Hand halten; Bezug zur Realität herstellen, den Bewohner mit seinem Namen ansprechen, den Tag, die Jahreszeit usw. nennen; Anweisungen wiederholen; nochmals erklären, nach verständlichen Worten, Gesten, Mimik suchen; Blickkontakt herstellen; berühren (Körperkontakt); eine Wartezeit einhalten, um dem Bewohner eine Antwort zu ermöglichen; aufmerksam sein für verbale oder nonverbale Mitteilungen, Verhaltensweisen interpretieren, sich auf ihre Bedeutung konzentrieren; es später noch einmal versuchen, falls die Kooperation verweigert wird; in einer angespannten Situation die Aufmerksamkeit auf etwas anderes lenken; der Person erlauben ihre Gefühle auszudrücken; eine beru-

liegende Anwesenheit anbieten.“ Der Evaluierer soll allerdings nicht nur angeben, ob diese Art der Kommunikation für den Bewohner erforderlich ist, sondern er muss weitere ergänzende Angaben machen. Dies betrifft den Schweregrad des kognitiven Defizits (Unterscheidung von fünf Schweregraden), das Maß der Kooperationsfähigkeit des Bewohners (vier Abstufungen) und die noch vorhandene Möglichkeit von Stimulation und Verhandlung (fünf Ausprägungen).

Bei einem flüchtigen Blick in den FRAN oder die Nomenklatur erschließt sich der Bereich der Beschäftigung und besonderen Betreuung nur schwer, vor allem, weil die relevanten Maßnahmen in den Bereich „Kommunikation“ integriert sind. Entsprechende Leistungen können aber mit PLAISIR[®] erfasst werden. Dies betrifft maßgeblich die Pflegeaktionen „Unterhaltende individuelle Aktivitäten oder Gruppenaktivitäten (5130)“, „Therapeutische individuelle Aktivitäten oder Gruppenaktivitäten (5140)“ und „Sozial-therapeutischer Ausgang (5150)“. Berücksichtigt werden die im Heim tatsächlich durchgeführten Beschäftigungsmaßnahmen in der Gruppe und als Einzelbetreuung (z.B. Gedächtnistraining, Musiktherapie, Sitztanz, Vorlesen, Spaziergang) bzw. die für den Bewohner erforderlichen Leistungen (sofern noch keine oder keine ausreichenden Angebote in der Einrichtung vorhanden sind). Ziel des sozial-therapeutischen Ausgangs sind hingegen die Förderung der sozialen Integration des Bewohners in die Gemeinschaft außerhalb der Einrichtung und die Erhöhung der Selbständigkeit mit Aktivitäten wie das (Wieder-)Erlernen des Einkaufens und das Erledigen von Bankgeschäften. Erhoben werden bei allen drei Leistungen solche Angaben wie Art der Aktivität, Anzahl der die Maßnahme leitenden Personen, Dauer der Beschäftigung und Anzahl der teilnehmenden Bewohner.

Mit der Pflegeaktion „Helfende Beziehung mit den Angehörigen (5120)“ kann der besondere Aufwand der Pflegekräfte berücksichtigt werden, der entsteht, wenn den Angehörigen in belastenden Situationen geholfen wird.

Außerdem kann mittels PLAISIR[®] die Beobachtung erfasst werden, die häufig bei demenziell Erkrankten notwendig ist, z.B. bei Bewohnern mit Weglaufenden oder bei einem Potential bezüglich Konflikten mit Mitbewohnern (Pflegeaktion „Beobachtung – bio-psycho-soziale – in Abständen [9010]“). Auch das Beobachten von Bewohnern über einen längeren Zeitraum (z.B. bei akuter Suizidgefahr, im Rahmen der Sterbebegleitung) kann erhoben werden (Pflegeaktion „Beobachtung – bio-psycho-soziale – ständige [9020]“).

Neuaufnahme einer Pflegeaktion „Helfende Begleitung“

Derzeit existiert im System PLAISIR[®] bereits eine Pflegeaktion „Helfende Beziehung (5090)“. Gemeint ist die Anwendung von Kommunikationstechniken, um dem Bewohner über die „normale“ Kommunikation (5010–5030) hinaus zu helfen, über ein spezielles/besonderes Problem zu sprechen, sich seiner selbst bewusst zu werden und das Problem zu verarbeiten. Voraussetzung dafür, dass diese Pflegeaktion berücksichtigt werden kann, ist allerdings nach dem jetzigen Stand, dass der Bewohner die helfende Beziehung auch versteht bzw. verarbeiten kann. Aufgrund dessen wird derzeit die Pflegeaktion „Helfende Beziehung“ in der Regel nicht für Bewohner angewendet, die bereits ein *erhebliches* kognitives Defizit aufweisen. Um die bisherige Abgrenzung erhalten, aber auch für Demenzkranke eine Leistung berücksichtigen zu können, die der „helfenden Beziehung“ ähnelt, wurde bereits im PLAISIR[®]-Projekt Schleswig-Holstein die Aufnahme einer neuen Pflegeaktion vorgeschlagen. Sie soll stärker als bisher der Beschreibung und Erfassung spezieller Techniken beim Umgang mit demenziell Erkrankten dienen (verbale oder nonverbale Kommunikationstechniken wie Validation, Snoezelen, Basal-soziales Training).

Literatur

Auf Anfrage beim Verfasser