

Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung des Verfahrens PLAISIR[©]

Rolf Genrich

Bericht der wissenschaftlichen Begleitung einer bundesweiten Erprobung des Verfahrens PLAISIR in Heimen der Arbeiterwohlfahrt. Die dem Verfahren zugrunde liegenden Qualitätsstandards werden auf ihre Anwendbarkeit geprüft und Anforderungen an die EvaluatorInnen und die beteiligten Einrichtungen dargestellt. Hinsichtlich der Handhabbarkeit und Zuverlässigkeit des Verfahrens kommt die Studie zu einem positiven Ergebnis.

Engl. Abstract – A nationwide test of the procedure PLAISIR in residential homes of the Arbeiterwohlfahrt reported by the scientific team. Standards of quality used in this procedure will be proofed and criteria to be fulfilled by evaluators and the involved Institutions are explicated. Regarding this procedure's handling and reliability positive results are reported.

Übersicht

- Anwendbarkeit des Qualitätsstandards
- Qualifizierungsprozess der EvaluatorInnen
- Anforderungen an die Einrichtungen bei der Einführung des Instrumentes
- Zuverlässigkeit der Ergebnisse
- Abschließende Beurteilung der bisher vorliegenden Ergebnisse

Die Ziele und Aufgabenstellungen der wissenschaftlichen Begleitung zur Erprobung des Verfahrens in elf Einrichtungen der Arbeiterwohlfahrt ergaben sich zum einen

- aus den Ergebnissen, die sich aus der Bearbeitung des ersten Teilprojektes [1] zur „Pflegezeit- und Personalbedarfsermittlung in der vollstationären Pflege“ Ende 1999 resultierten und
- zum anderen aus den im Rahmen der Fachtagung zum „Pflegezeitbedarf, Personalbemessung und Fachkraftanteil in vollstationären Einrichtungen“ abgegebenen Stellungnahmen der beteiligten Verbände und Institutionen. [2]

Die wissenschaftliche Begleitung sollte neben der Koordinierung des Gesamtprojektes sicherstellen, dass der gesamte Qualifizierungs- und Datenerhebungsprozess fachlich begleitet und die Ergebnisse der Datenerhebung transparent dargestellt und aussagefähig dokumentiert werden. Das nachfolgende Schaubild verdeutlicht die unterschiedlichen Aufgabenstellungen im Forschungsverbund zwischen dem Bundesverband der Arbeiterwohlfahrt, EROS in Quebec und dem KDA.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Auftraggeber)

Bundesverband der Arbeiterwohlfahrt	KDA	EROS
1.354 + (65) Evaluationen	Wissenschaftliche Begleitung, Koordination und Kooperation Externer Evaluator	Anpassung der Instrumente Datenverarbeitung und Auswertung der FRANS
13 Evaluatorinnen Freistellung d. Evaluatoren	Beiräte und Expertensitzungen	Bereitstellung der Instrumente
Datenerhebung	Beurteilung der Prozesse und Instrumente	Schulung der Evaluatoren
Beurteilung der Ergebnisse	Beurteilung der Ergebnisse und vergleichende Untersuchungen	Erstellung der Outputs Zusatzauswertungen

Die von den Vertreterinnen und Vertretern der beteiligten Institutionen und Verbände im Rahmen der Beirats- und Expertensitzungen geäußerten Anregungen, Bedenken und Vorschläge wurden bezüglich der Anpassung der Instrumente und der Datenerhebung berücksichtigt bzw. überprüft. So lag ein besonderer Untersuchungsschwerpunkt auf dem Vergleich der Ergebnisse, die von einem internen Mitarbeiter der Einrichtung bzw. einem externen Evaluator (unabhängige Pflegefachkraft) gewonnen wurden. Darüber hinaus sollten die Erfahrungen und Erkenntnisse der beteiligten MitarbeiterInnen bei der modellhaften Anwendung des Verfahrens PLAISIR[©] dokumentiert und fachlich begleitet werden. Es soll-

ten umfassende Erkenntnisse zur praktischen Anwendbarkeit, aber auch zu dem Aufwand und dem Nutzen des Verfahrens gewonnen werden.

Anwendbarkeit der Qualitätsstandards

Die bei der Erprobung des Verfahrens hinterlegten Leistungsstandards [3], in der Sprache von PLAISIR[©] die Pflegestandards, wurden in Abstimmung mit der Unterarbeitsgruppe Pflege – die sich aus Vertreterinnen und Vertretern der Expertengruppe zur PPvP zusammensetzt –, unverändert aus der Westschweiz bzw. der Pilotanwendung, übernommen. Dies ermöglicht einen Vergleich der in den

Untersuchungen gewonnenen Ergebnisse.

Alle EvaluatorInnen wurden mittels standardisiertem Fragebogen zu der Anwendbarkeit der „PLAISIR®-Standards“ (Routinetätigkeit oder nicht) und zu den hinterlegten Pflegehäufigkeiten befragt. Ebenso wurden die Leitungen der beteiligten elf Einrichtungen nach Vorliegen der PLAISIR®-Auswertungen zu einer Einschätzung des Verfahrens und der vorliegenden Ergebnisse aufgefordert. Schwerpunkte dieser Befragung waren ebenfalls die Qualitätsstandards (Einschätzung ihrer Bedeutung), der erwartete bzw. der erzielte praktische Nutzen des Verfahrens und Probleme bei der Anwendung.

Nach Auffassung einiger EvaluatorInnen ist der Aufbau und der Inhalt der PLAISIR®-Standards nicht in allen Fällen mit den in den Einrichtungen angewandten Standards zu vergleichen. Nach PLAISIR® sind einige Standards wesentlich differenzierter als die in den Einrichtungen. Diese sind eher globaler gehalten. Es spricht allerdings für das Verfahren, dass Abweichungen bei den Häufigkeitsnormen – bei entsprechender Begründung – in allen Fällen zulässig sind und akzeptiert werden.

Alle EvaluiererInnen waren der Auffassung, dass das Verfahren mit leichten Änderungen eingesetzt werden kann. Die Argumentation erstreckte sich dabei auf Aussagen, dass die derzeit zum Einsatz kommenden Pflegedokumentationen und Pflegeplanungen an den PLAISIR®-Fragebogen (FRAN [4]) angepasst werden müssten, da dieser andere Informationen abfrage als in den Unterlagen erfasst würden. Einiges aus dem medizinischen Bereich „Diagnostische Maßnahmen“ könnte weggelassen werden, da die genannten Behandlungen in der Altenpflege von nicht so hoher Relevanz seien.

Alle dreizehn EvaluiererInnen beurteilten das Verfahren zur Erhebung der Pflegebedürftigkeit als gut geeignet. Besonders die übersichtliche und komplette Information über das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit der Bewohner scheint gewährleistet. Die kognitiven und physischen Beein-

trächtigungen und Potenziale würden im ersten Teil des FRANs sehr genau erfasst. Das bio-psycho-soziale Profil des Bewohners werde umfassend dargestellt, und Probleme, Kompensationen, Ressourcen würden erkennbar.

Die EvaluatorInnen beurteilten die Beantwortung der Fragen des FRAN® als eher schwer, da die Dokumentationen überwiegend nicht auf die erforderliche, sondern auf die geleistete Pflege ausgerichtet seien. Die Befragung des Personals nahm daher mehr Zeit in Anspruch als erwartet. Auch würden häufig Angehörigengespräche nicht ausreichend dokumentiert. Darüber hinaus sei ein persönliches Gespräch mit den Bewohnern zwingend notwendig, um die Fragen ausreichend beantworten zu können. Lediglich eine EvaluatorIn vertrat die Auffassung, dass ihre/seine Wahrnehmung der Pflege durch die Erprobung nicht beeinflusst wurde. Zwei von drei EvaluatorInnen gaben aber an, dass sich ihre Wahrnehmung stark bzw. ziemlich stark verändert habe. Dies betraf im Wesentlichen den bewussteren Umgang mit einzelnen Pflegetätigkeiten und die Pflegedokumentation. Wesentlich sei auch der neue Blick auf die erforderliche und nicht die gegebene Pflege. Sie führe zu einer bewussteren Wahrnehmung der Bedürfnisse und Fähigkeiten des Bewohners. Es würde der Unterschied zwischen der erforderlichen und tatsächlichen Pflege sehr deutlich, und durch die detaillierte Auflistung der Pflegetätigkeiten und der Häufigkeitsnormen würde auch bewusster, wie viele Leistungen erbracht würden.

Alle EvaluatorInnen wurden durch die Anwendung des PLAISIR® angeregt, die bestehende Dokumentation und Pflegeplanung zu hinterfragen und ggf. zu verbessern, dies betrifft nicht nur den bewussteren Umgang mit der Häufigkeit der Dokumentation pflegebedingter Maßnahmen. Ziel der geplanten Veränderungen ist oft ein gründlicheres und aktuelleres Ausfüllen des Bewohner-Stammblasses und der Pflegeplanung. Da die bislang eingesetzten Dokumentationen zu sehr auf die Begutachtung durch den MDK, also auf den Nachweis von gegebener Pflege ausgerichtet seien, solle zukünftig ein Umdenken in Hinblick auf die erforderliche Pflege auch in die Dokumentation/Pflegeplanung einfließen.

Weitgehend einig waren sich die EvaluatorInnen auch bei der Beurteilung der Genauigkeit der Kategorien und der Genauigkeit der Beschreibung von Pflegeaktionen. Insgesamt wird PLAISIR® in diesen Punkten eine hohe Genauigkeit attestiert. Die EvaluatorInnen waren sich auch darüber einig, dass der Bewohner mit PLAISIR® aus einer anderen Perspektive betrachtet wird. Viele Defizite bei den BewohnerInnen würden erst durch die Evaluation mit PLAISIR® bewusst, wodurch viele Pflegeaktionen, die nötig wären, erkannt werden könnten.

Qualifizierungsprozess der EvaluatorInnen

Die Qualifizierung der EvaluatorInnen ist ein tragendes Element des Verfahrens PLAISIR®, da von ihr die sachgerechte Anwendung des Erhebungsinstrumentes FRAN, der Nomenklatur und des Handbuchs abhängt. Im Rahmen einer Gruppenschulung über drei Tage und zwei eintägigen Einzelschulungen wurden die EvaluatorInnen auf ihre Aufgabe vorbereitet. Daher wurde der Qualifizierungsprozess von der ersten Information über die Gruppenschulung und den zwei individuellen Schulungen pro MitarbeiterIn intensiv begleitet. Hierdurch können sowohl Aussagen zur methodischen und inhaltlichen Gestaltung des Schulungskonzepts getroffen, als auch Verbesserungsvorschläge zum gesamten Schulungskonzept erarbeitet werden. Der gesamte Qualifizierungsprozess wurde mittels teilnehmender Beobachtung begleitet und dokumentiert. Jeweils nach Abschluss der Schulungsphasen (Gruppenschulungen und Nachschulungen) wurden die TeilnehmerInnen und die AusbilderInnen schriftlich befragt. Ergänzt durch Gruppengespräche wurden die Erfahrungen ausgewertet und dokumentiert. Eine abschließende gemeinsame Sitzung aller EvaluatorInnen diente einer Überprüfung der gewonnenen Informationen.

Der methodische Aufbau der Gruppenschulung wurde insgesamt als gut bewertet. Durch das systematische Vorgehen und Aufbereiten der einzelnen Kapitel des Handbuchs wurde gewährleistet, daß Inhalte strukturiert vermittelt und theoretisch aufbereitet werden konnten. Die Fragen der

TeilnehmerInnen konnten verständlich und differenziert beantwortet werden. Kritisiert wurde, dass im gesamten Handbuch nur wenige praktische Beispiele aufgeführt seien, die eine Nachbereitung der Schulungsinhalte unterstützen. Ebenso könnten die auftretenden Fragestellungen zur Anwendung bzw. zu Abgrenzungen einzelner Pflegeaktionen untereinander in einigen Fällen nur mit einem hohen Zeitaufwand abgeklärt werden. Dies stellte, zumindest zu Beginn der Ausbildung, aus Sicht einiger TeilnehmerInnen eine mögliche Fehlerquelle dar.

Wie ein Vergleich der kanadischen, schweizerischen und deutschen Ergebnisse zeigt, ist dies allerdings nicht der Fall gewesen. Die deutschen EvaluatorenInnen waren im Vergleich zu den anderen eher konservativ bei der Feststellung der erforderlichen Pflege. Bei einem Vergleich der Zeitklassen ergab sich, dass die deutschen EvaluiererInnen in ihrer Einschätzung des Erforderlichen „gemäßiger“ sind als die Schweizer und Québecer EvaluiererInnen und dass die Differenz zur Schweiz bei 8% und die Differenz zu Québec bei 18% liegt.

Bei den Nachschulungen konnte das bislang Gelernte nach Meinung von acht der elf internen EvaluatorenInnen gut eingebracht werden. Die Nachschulungen wurden überwiegend positiv und als sehr informativ erlebt, obwohl die AusbilderInnen unterschiedliche Konzepte verfolgten und sich auch in der Persönlichkeit deutlich unterschieden. Da wir auch die AusbilderInnen bezüglich ihrer Erfahrungen befragt haben, wurden die Unterschiede erkennbar.

Die Vorbereitung der EvaluatorenInnen auf die Nachschulungen wurde aber von den AusbilderInnen generell als gut bewertet. Es lagen nur kleinere Unsicherheiten vor, die schnell geklärt werden konnten.

Anforderungen an die Einrichtungen bei der Einführung des Instrumentes

Die mit dem Einsatz des Verfahrens notwendigen Vorarbeiten wurden durch Befragung festgestellt und dokumentiert. Insbesondere wurden Erkennt-

nisse gewonnen, welche Anforderungen sich an die in den Einrichtungen eingesetzte Pflegeplanung und Pflegedokumentation ergaben und welche zusätzlichen Dokumente erforderlich waren. Dies wurde in den Gruppengesprächen und durch Befragung erhoben bzw. durch persönliche Teilnahme bei den ersten Erhebungen in einigen Einrichtungen vervollständigt. Ziel war die Sammlung und Dokumentation aller für die Einführung des Verfahrens notwendiger Instrumente sowie ggf. ihre Überarbeitung in Hinblick auf eine leichte Anwendbarkeit für die Pflegeeinrichtungen und die Auswirkungen auf die Einrichtungen und den Pflegeprozess. Es zeigte sich, dass die EvaluatorenInnen mit zunehmender Praxis auf selbst entwickelte, ergänzende Hilfsmittel verzichteten und dazu übergangen, die Evaluationen direkt mit dem FRAN vorzunehmen.

Zuverlässigkeit der Ergebnisse

Die Bedenken, dass eine Evaluation durch einen internen Evaluator, also einen Beschäftigten der Einrichtung, andere Resultate erbringt als eine Erhebung durch einen externen, also nicht bei dem Träger Beschäftigten, wurden sehr ernst genommen, und es wurde eine ausgewiesene Pflegefachkraft verpflichtet, in einer Einrichtung eine begrenzte Zahl von so genannten Dopp evaluations vorzunehmen. Hierbei soll nicht der Anschein erweckt werden, dass mit einer so geringen Fallzahl, es handelte sich um 65 BewohnerInnen zweier Wohnbereiche, das Ver-

fahren als solches in Hinblick auf seine Reliabilität überprüft werden könnte und sollte. Dies wurde in Kanada schon ausreichend geprüft und war für die Entscheidung, dieses Verfahren zu erproben, von entscheidender Bedeutung. Aber es erschien uns nicht nur für die Akzeptanz eines solchen Verfahrens in Deutschland von besonderer Bedeutung, diese Fragestellung gesondert aufzugreifen und in der Erprobung intensiver zu betrachten. Auch sollten dadurch Hinweise erhalten werden, ob, entgegen dem Grundansatz des PLAI-SIR[®], der Einsatz einer externen Evaluation Sinn macht und ob und in welchem Umfang Abweichungen festgestellt werden können.

In Abstimmung mit der AWO und EROS wurde deshalb eine differenzierte Auswertung der In- und Outputs vorgenommen. Durch vertiefende Gespräche mit der internen sowie der externen Pflegefachkraft wurden diese überprüft und verdichtet. In den Bereichen „Bewegungsfähigkeit“, „Unabhängigkeit“ in den ATL, „Soziale Beziehungen“ und „Orientierung“ sind nur geringe Unterschiede festzustellen. Im Allgemeinen handelt es sich um Unterschiede eines Grades auf der Skala, und dies nur bei einigen BewohnerInnen. Im Bereich „Sich beschäftigen können“ liegen die Unterschiede im Allgemeinen ebenfalls innerhalb eines Grades der Skala, aber sie werden hier bei einer größeren Anzahl an BewohnerInnen beobachtet. Abschließend kann festgestellt werden, dass die Ergebnisse beider EvaluiererInnen konvergent sind und, wenn es Unter-

Vergleich der Zeiten für die erforderliche Pflege (interne/r/externe/r Evaluierer/in)

Bedürfniskategorie	Interne/r Evaluierer/in	Externe/r Evaluierer/in
Respiration	0,55	0,49
Essen und trinken können	35,60	33,62
Ausscheiden können	39,81	35,66
Sich pflegen können	33,46	34,38
Sich kleiden können	43,79	44,36
Sich bewegen können	21,43	21,83
Kommunikation	2,89	4,79
Medikamente	2,55	2,15
Gesamt	184,04	183,10

schiede gibt, diese im Allgemeinen auf die Tatsache zurückgeführt werden können, dass der/die interne Evaluierer/in die BewohnerInnen als mehr beeinträchtigt wahrnimmt als der externe EvaluiererInnen. Auch bei der Beurteilung der Schädigungen werden verhältnismäßig wenig Unterschiede zwischen den EvaluiererInnen beobachtet. Hier erscheinen dem/der internen Evaluierer/in die BewohnerInnen „mehr geschädigt“ verglichen mit dem/der externen Evaluierer/in.

Bei der Feststellung der erforderlichen Pflege ergeben sich ebenfalls nur sehr geringfügige Abweichungen. Laut dem/der internen Evaluierer/in erfordert der/die durchschnittliche BewohnerIn in den beiden evaluierten Wohnbereichen 186 Minuten an direkter und indirekter Pflege pro Tag. Laut dem/der externen Evaluierer/in erfordert der/die Bewohner/in 183 Minuten, eine Abweichung unter 2%.

Abschließende Beurteilung der bisher vorliegenden Ergebnisse

Da der Endbericht der Erprobung durch den Bundesverband der Arbeiterwohlfahrt noch nicht vorliegt, kann eine abschließende Bewertung und Datenauswertung zum heutigen Zeitpunkt noch nicht vorgenommen werden. Es sollen an dieser Stelle nur zu einigen ausgewählten Bereichen erste Ergebnisse dargestellt werden.

Von entscheidender Bedeutung für die wissenschaftliche Begleitung der Erprobung war es, Erkenntnisse darüber zu erhalten, welche praktischen Erfahrungen bei der Anwendung des Instrumentes gemacht wurden (Verständlichkeit, Handhabbarkeit, Ausführlichkeit, Differenziertheit u. ä.).

Hier kann festgestellt werden, dass

die EvaluatorInnen durchgängig gute bis sehr gute Erfahrungen mit der Anwendung des Verfahrens machten. Die Kategorien des PLAISIR® werden überwiegend als sehr genau und umfassend beurteilt. Der FRAN, die Nomenklatur und das Handbuch sind eine gute Grundlage, um nach einigen notwendigen Veränderungen eine gute Anwendbarkeit zu ermöglichen. Die Ergebnisse (der Pflegeplan und das bio-psycho-

Erforderliche Pflegezeiten (DIP) nach PLAISIR®

	Durchschnitt	Min	Max
Grundpflege nach Plasir	99	79	116
Behandlungspflege nach Plasir	11	7	18
Kommunikation	21	19	23
gesamt	131		

Durchschnittlich erforderliche Nettopflegeminuten nach Schichten pro Tag				
	Nacht	Früh	Spät	Tag
Minuten nach Tageszeit	16	71	44	131

soziale Profil) stehen mit den erhobenen Merkmalen und den persönlichen Kenntnissen der MitarbeiterInnen über die Situation des/der Bewohners/in in einem guten Verhältnis.

Dabei ist die Abstammung des PLAISIR® vom PRN (Krankenhausbereich) und dem CTMSP (häusliche Pflege) nicht zu leugnen. Dies liegt aber in der Natur der Sache, da alle drei Verfahren in Québec aufeinander abgestimmt sind und sein müssen.

So ist die deutlich erkennbare Orientierung an medizinischen Diagnosen und der Mithilfe bei der Therapie und Diagnostik für die Pflege in den deutschen Einrichtungen nach Auffassung der EvaluatorInnen überbetont. Demgegenüber wurde aber auch bei vielen Mitarbeitern durch die Anwendung des PLAISIR® deutlich, dass sie beispielsweise im Bereich der Kommunikation i. d. R. zu wenig über die BewohnerInnen wissen, insbesondere gilt dies für den Personenkreis der demenziell Erkrankten. Auch zeigte sich, dass die auf die MDK Einstufungskriterien reduzierte Pflegedokumentation und -planung, die erforderliche Pflege nur sehr unzureichend beschreibt. Nach Auffassung der MitarbeiterInnen in den Einrichtungen bildet PLAISIR den Status des/der Bewohners/in und die

erforderliche Pflege sehr umfassend und detailliert ab.

Insgesamt erscheint das Verfahren auf dem Hintergrund der vorliegenden Ergebnisse als sehr zuverlässig und ziel-sicher bei der Bestimmung des erforderlichen Pflegezeitbedarfs, auch in den deutschen Pflegeheimen. Es ist von den deutschen Pflegekräften sehr gut anwendbar und die Ergebnisse weisen eine hohe Praxisrelevanz auf. Aus Sicht des Kuratoriums Deutsche Altershilfe erfüllt das Verfahren PLAISIR® alle wesentlichen Voraussetzungen, die an ein zeitgemäßes Verfahren zur Bestimmung der erforderlichen Pflegezeit- und des Personalbedarfes gestellt werden müssen.

Rolf Gennrich

Abteilung Sozialwirtschaft,
Kuratorium Deutsche Altershilfe
Ander Pauluskirche 3, 50677 Köln

Anmerkungen

[1] Pflegezeit- und Personalbedarfsermittlung in der vollstationären Pflege – unter besonderer Berücksichtigung der Ergebnisse aktueller Untersuchungen aus Deutschland und des in der Schweiz und in Kanada eingesetzten Verfahrens PLAISIR® (Arbeitstitel). Unveröffentlichter Bericht, Köln, 1999

[2] Vgl. THEMA-Heft, Nr. 154. Köln, 2000

[3] Vgl. ebd.

[4] FRAN steht für „Formulaire de Relevé des Actions Nursing“, was übersetzt bedeutet: „Formular zur Registrierung der Pflegeaktionen“.

Durchschnittliche erforderliche Pflegezeit nach Bedürfniskategorien

Durchschnittliche Pflegezeit in Minuten pro Tag für einen Bewohner nach Bedürfniskategorien N = 1354				
1 Respiration 0,5	2 Ernährung 23,0	3 Ausscheidung 23,5	4 Hygiene 26,9	5 Mobilisierung 25,0
6 Kommunikation 21,2	7 Medikation 5,0	8 i.V Therapie 0,03	9 Behandlung 2,9	10 Diagnostik 3,0