

*Hans-Joachim Arndt*

*Ministerium für Arbeit, Soziales,  
Gesundheit und Verbraucherschutz  
des Landes Schleswig-Holstein*

## **Ergebnisse und Perspektiven der Anwendung des Verfahrens PLAISIR®**

**Die Anwendung des Verfahrens PLAISIR® in Schleswig-Holstein**

## Stichworte zum Modellprojekt PLAISIR<sup>®</sup>

### Allgemeines

- Flächendeckende Erprobung von PLAISIR<sup>®</sup> im Kreis Segeberg
  - Beteiligt waren 52 (50) von 64 Pflegeeinrichtungen mit 3.084 von insgesamt 3.786 Pflegebedürftigen; davon
    - 2 öff. Träger
    - 8 frg. Träger
    - 42 private Träger
- Außerhalb des Kreises Segeberg haben 11 Pflegeeinrichtungen PLAISIR<sup>®</sup> erprobt; diese wurden nicht in die Auswertung einbezogen.
- Gemeinsames Projekt von BMFSFJ und MASGV unter fachlicher Begleitung des KDA
  - Projekt in SH Bestandteil der Pflegequalitätsoffensive des MASGV vom 4.4.2000; Empfehlung des Landespflegeausschusses vom 4.4.2001 (Landesförderung ca. 370.000 €)
  - Abschluss des Modellprojekts durch Empfehlung des Landespflegeausschusses vom 4.9.2002, PLAISIR<sup>®</sup> auf der Grundlage des "Kieler Modells" zum frühestmöglichen Zeitpunkt in SH einzuführen.

### Chronologie des Projektes

04. April 2000	Pflegequalitätsoffensive (Anlage 1 - Auszug)
27./28. November 2000	Fachtagung in Rendsburg
04. April 2001	Beschluss Landespflegeausschuss (Anlage 2)
27. Juni 2001	Fachtagung in Bad Segeberg mit den dortigen Pflegeeinrichtungen (Position MASGV - Anlage 3)
September/Oktober 2001	Ausbildung der Evaluatorinnen/Evaluatoren
September - Dezember 2001	Evaluierung von 3.084 Pflegebedürftigen in 52 (50) Einrichtungen des Kreises Segeberg
März 2002	Vorlage des PLAISIR <sup>®</sup> -Audits durch das kanadische Institut EROS
17. Juli 2002	Abschluss der Arbeit des Projektbeirats
04. Sept. 2002	Abschließender Beschluss Landespflegeausschuss (Anlage 4)
27. Nov. 2002	Abschließende Fachtagung (Ergebnisse)

## **Bedeutung der Entscheidung des Landespflegeausschusses SH**

- Richtungsentscheidung:  
Künftig nachvollziehbare und transparente Personalbemessung in Heimen, die sich am tatsächlichen Pflege- und Betreuungsaufwand von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern orientiert anstelle der bisher kaum begründbaren Personalanhaltszahlen (Korridore).
- Keine unmittelbare Wirkung (Schaffung von Voraussetzungen auf der Bundesebene, § 75 SGB XI - Rahmenverträge).
- Einvernehmliche Entscheidung in SH in Übereinstimmung mit KDA als bundesweites Signal; Beschleunigung der Entscheidungsprozesse auf Bundesebene.
- Verdeutlichung des Gesamtzusammenhanges bei hinreichender Wahrung der unterschiedlichen Interessenlagen.

## **Kernpunkte des “Kieler Modells”**

- PLAISIR<sup>®</sup> bleibt als Verfahren im Kern unangetastet.
- Anpassung BBK und VIAW von 24 Minuten auf 10 % der direkten Pflegezeit, mindestens 5 Minuten pro Tag und Bewohner.
- Reduzierung der Zeit für Kommunikation als eigenständige Pflegeaktion von durchschnittlich 24 Minuten um 5 Minuten auf 19 Minuten.
- Überarbeitung der Leistungsbeschreibungen, auch im Sinne von Leistungsverbesserungen.
- Festlegung des Faktors “r” als Verhältnis von Netto- zur Bruttoarbeitszeit auf 1,296 bei einer 5,5-Tage-Woche (1,31598 bei einer 5-Tage-Woche) bei im Modellprojekt unterstellten 30 Tagen Urlaub, 9 Feiertagen, 13,5 Krankheitstagen, 4 Tagen Fortbildung und 0,5 Tagen für sonstige Abwesenheit.

## **Bedeutung von PLAISIR<sup>®</sup> für die Beteiligten**

- Die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner erwarten zu Recht, dass sich die Pflege und Betreuung an ihrem individuellen Pflege- und Hilfebedarf ausrichten und nicht an Richtgrößen oder Durchschnittswerten aufgrund ganz anderer Kriterien.
- Die Pflegekräfte haben einen Anspruch darauf, dass sich die Personalbemessung an einem objektiv feststellbaren Bedarf ausrichtet und Pflege und Betreuung so erbracht werden können, wie es den tatsächlichen Notwendigkeiten entspricht.

- Die Träger von Pflegeeinrichtungen möchten Umfang und Qualität der Leistung mit der Vergütung in Einklang bringen.
- Die Kostenträger möchten wissen, für wen sie was bezahlen.
- Qualitätsprüfungen können nicht nach abstrakten Maßstäben stattfinden, sondern nur auf der Grundlage von vereinbarter und vergüteter Qualität und Leistung.

PLAISIR<sup>®</sup> liefert für alle Forderungen/Erwartungen hinreichend sichere Grundlagen.

### Personeller Mehraufwand

PLAISIR<sup>®</sup> nach dem Kieler Modell führt bei den untersuchten Pflegeeinrichtungen zu einem Personalschlüssel für den Bereich der Pflege von 1 : 2,08 im Durchschnitt (bisher 1 : 2,47). Dabei sind die Spannbreiten zwischen den Pflegeeinrichtungen überaus groß. Die durchschnittlichen Zeiten für die direkte Pflege liegen bei den am Modellprojekt teilnehmenden Pflegeeinrichtungen zwischen 79 und 223 Minuten. Das verbietet eine pauschale Übertragung der Gesamtergebnisse auf einzelne Einrichtungen.

Bei den im Kreis Segeberg am Modellprojekt teilnehmenden Pflegeheimen führt PLAISIR<sup>®</sup> zu einem durchschnittlichen Personalmehrbedarf von ca. 15 % (Erhöhung von ca. 1.300 um 200 auf ca. 1.500 Vollzeitkräfte).

### Finanzielle Auswirkungen

Hierzu sind nur anhaltswise Kostenschätzungen möglich.

Durchschnittliche Struktur des täglichen Gesamtheimentgelts im untersuchten Bereich (Pflegeklasse II)

	€	=	%
Gesamtheimentgelt	76,97	=	100 %
davon			
Investitionskosten	12,48	=	16,2 %
Unterkunft und Verpflegung	17,82	=	23,2 %
allgemeine Pflegeleistungen	46,67	=	60,6 %

Ca. 80 % der allgemeinen Pflegeleistungen sind Personalkosten. Erhöhen sich diese um 15 %, so steigen sie um 7,00 € auf 53,67 €. **Dadurch erhöht sich das Gesamtheimentgelt** von 76,97 € auf 83,97 € = **um 9,1 %**. Dieses bezieht sich auf PLAISIR<sup>®</sup> nach dem Kieler Modell insgesamt. Unberücksichtigt ist, dass PLAISIR<sup>®</sup> ohnehin nur stufenweise eingeführt werden kann.

### Mehrbelastung der Sozialhilfeträger

Ca. der 27 % (8.000) der ca. 30.000 Heimbewohnerinnen und Heimbewohner in SH

erhalten Hilfe zur Pflege nach dem BSHG von einem Sozialhilfeträger des Landes (Quellen: Sozialhilfestatistik 2000, Pflegestatistik). In diesen Fällen führen Erhöhungen der Gesamtheimentgelte unmittelbar zu höheren Sozialhilfeleistungen, in vielen Fällen auch zu höherem Pflegewohngeld. Durch höhere Gesamtheimentgelte könnten auch weitere Pflegebedürftige bei stationärer Pflege sozialhilfebedürftig werden.

Für SH ergäben sich bei uneingeschränkter Umsetzung des "Kieler Modells" Mehrkosten in der Sozialhilfe von ca. 22 Mio. €.

### **Sofortmaßnahmen des MASGV-SH**

- Wegen des erkennbaren Personalmehrbedarfs zusätzliche Zuschüsse an die Altenpflegeschulen für weitere 150 Ausbildungsplätze in der Altenpflege für Altenpflegeschülerinnen und -schüler mit Ausbildungsvergütung (Kosten je Platz 280 € monatlich = 336.000 € jährlich); Bereitstellung durch Umschichtungen.
- Bis zu 50.000 € Euro für eine Imagekampagne Altenpflege "Wir bilden aus".

**Verzeichnis der Anlagen:**

		Seite
<b>Anlage 1</b>	Auszug aus der MASGV-Pflegequalitätsoffensive vom 4. April 2000	7
<b>Anlage 2</b>	Empfehlung des Landespflegeausschusses zur Durchführung eines Modellprojektes PLAISIR <sup>®</sup> in Schleswig-Holstein vom 4. April 2001	8
<b>Anlage 3</b>	Impulse und Perspektiven zur Anwendung des Verfahrens PLAISIR <sup>®</sup> in Schleswig-Holstein (Position des MASGV anlässlich einer KDA-Fachtagung am 27. Juni 2001 in Bad Segeberg)	10
<b>Anlage 4</b>	Empfehlung des Landespflegeausschusses zur Einführung des Verfahrens PLAISIR <sup>®</sup> in Schleswig-Holstein vom 4. September 2002	16
<b>Anlage 5</b>	Empfehlung des KDA für die Einführung des Verfahrens PLAISIR <sup>®</sup> in Schleswig-Holstein	19
<b>Anlage 6</b>	Kurzinformationen zum Verfahren PLAISIR <sup>®</sup>	25
<b>Anlage 7</b>	Pressemitteilung des MASGV vom 4. September 2002	29

## **Auszug aus der MASGV-Pflegequalitätsoffensive vom 4. April 2000**

...

### **3.3 Personalanhaltszahlen in der Pflege**

Gute Pflege ist nicht nur eine Sache des Geldes. Gleichwohl ist von allen Beteiligten anerkannt, dass Zahl und Qualität des Personals zu den wesentlichen Voraussetzungen qualitätsgesicherter Leistungen gehören. Einheitliche und allseits anerkannte Grundsätze, nach denen der Einsatz von Fachpersonal in stationären Pflegeeinrichtungen zu bemessen ist, sind derzeit weder auf Bundes- noch auf Landesebene vorhanden.

Im Rahmen des vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in Auftrag gegebenen und vom Kuratorium Deutsche Altershilfe e. V. (KDA) durchgeführten Modellprojekts "PLAISIR" (eine in Kanada entwickelte Methode zur Ermittlung von Pflegezeiten und Personalbedarf) wird gegenwärtig ein Verfahren für eine situationsgerechte Personalbemessung in elf Pflegeheimen erprobt. Ergebnisse sollen bis Mitte des Jahres vorliegen.

Das MAGS beabsichtigt - vorbehaltlich der Zustimmung der für die Pflegesatzgestaltung im Lande zuständigen Vertragspartner - in der zweiten Jahreshälfte 2000 mit Beteiligung des KDA und ggf. des zuständigen Bundesressorts einen mehrtägigen Workshop durchzuführen mit dem Ziel, auf der Grundlage der im Rahmen des erwähnten Modellvorhabens und ähnlicher Projekte gewonnenen Erkenntnisse eine Verständigung über einheitliche Personalbemessungsgrundsätze und -verfahren sowie deren Umsetzung im Lande herbeizuführen.

**Empfehlung des Landespflegeausschusses  
zur Durchführung eines Modellprojektes PLAISIR® in Schleswig-Holstein**

(Beschluss des Landespflegeausschusses am 4. April 2001)

1. Der Landespflegeausschuss nimmt das Ergebnis der Fachtagung "Personalanzahlzahlen in stationären Pflegeeinrichtungen" am 27./28. November 2000 in Rendsburg (Vermerk IX 51 vom 28.11.2000) zustimmend zur Kenntnis.
2. Der Landespflegeausschuss ist der Auffassung, dass PLAISIR® gegenwärtig das geeignetste verfügbare Verfahren für
  - die Ermittlung des individuellen Pflege- und Hilfebedarfs,
  - die Schaffung von Transparenz stationärer Pflegeleistungen,
  - eine ressourcen- und biografieorientierte Pflegeplanung und
  - eine bedarfsgerechte Pflegeorganisation sowie ein verbessertes Pflegemanagement istund
  - in einem weiteren Schritt auch geeigneter Ausgangspunkt für die Entwicklung von Personalbedarfsbemessungsverfahren in der stationären Pflege sein kann.
3. Der Landespflegeausschuss empfiehlt das Pflegebedarfsermittlungsverfahren PLAISIR® im Rahmen eines Modellprojektes mit wissenschaftlicher Begleitung und Koordinierung durch das Kuratorium Deutsche Altershilfe in einem Kreis in Schleswig-Holstein zu erproben. Wesentliches Ziel des Modellprojektes soll die Klärung der Frage sein, ob und unter welchen Modalitäten ein landesweites Personalbemessungsverfahren oder Personalrichtwerte für das Pflegesatzverfahren nach dem SGB XI auf der Grundlage von PLAISIR® vereinbart werden können. Der Landespflegeausschuss ist der Auffassung, dass es dazu notwendig ist, die Grundlagen von PLAISIR® transparent zu machen und das Verfahren an die Erfordernisse des SGB XI sowie des BSHG anzupassen. Zugleich sind dabei die Ausgangssituation (Ist-Zustand) und die spezifischen Gegebenheiten in Schleswig-Holstein zu berücksichtigen. Das erfordert auch die Prüfung der Notwendigkeit von Übergangsregelungen.
4. Der Landespflegeausschuss begrüßt die Zustimmung des Kreises Segeberg zur Durchführung des Modellvorhabens in seinem Kreisgebiet. Trägern von Einrichtungen, die nicht mit mindestens einer Einrichtung in der Modellregion vertreten sind oder die sich mit weiteren Einrichtungen an der Einführung von PLAISIR® beteiligen wollen, soll Gelegenheit gegeben werden, sich dem Projekt anzuschließen. Insgesamt sollten nicht mehr als 65 Pflegeeinrichtungen in das Modellprojekt einbezogen werden.
5. Der Landespflegeausschuss empfiehlt die Einrichtung eines Projektbeirates auf Landesebene unter Moderation des Kuratoriums Deutsche Altershilfe zur Vorbereitung der Rahmenbedingungen und zur Begleitung des Modellvorhabens. Der Projektbeirat hat die Aufgabe die fachliche Diskussion im Land zu begleiten und Fragen der Projektdurchführung und -auswertung möglichst einvernehmlich zu klären. Alternative Personalbedarfsbemessungsverfahren sollen ebenfalls weiter verfolgt werden.



Dem Projektbeirat sollen angehören:

jeweils zwei Vertreterinnen oder Vertreter gemeinsam für

- die Landesverbände der Pflegekassen,
- die kommunalen Landesverbände,
- die Verbände der freigemeinnützigen Träger von Pflegeeinrichtungen,
- die Verbände der privaten Träger von Pflegeeinrichtungen,
- das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales und

jeweils eine Vertreterin oder ein Vertreter

- des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung,
- des Modellkreises sowie
- des für diesen Kreis arbeitsteilig zuständigen Landesverbandes der Pflegekassen.

Zusätzlich können eine Vertreterin oder ein Vertreter des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Landesseniorenrates Schleswig-Holstein e. V. an den Sitzungen des Projektbeirates teilnehmen. Weitere Sachverständige oder Experten können bei Bedarf hinzugezogen werden.

6. Der Landespflegeausschuss empfiehlt darüber hinaus die Einrichtung eines regionalen Gremiums in dem Kreis, in dem das Modellprojekt durchgeführt wird. Diesem Gremium sollten auch Vertreterinnen oder Vertreter der regionalen Pflegekonferenz angehören.
7. Der Landespflegeausschuss begrüßt die Absicht des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales für die Durchführung und Auswertung des Verfahrens PLAISIR<sup>®</sup> in den Einrichtungen Landesmittel im Rahmen des § 7 LPflegeG bereitzustellen und Bundesmittel für die wissenschaftliche Begleitung durch das Kuratorium Deutsche Altershilfe einzuwerben. Der Landespflegeausschuss geht davon aus, dass den am Modellprojekt teilnehmenden Trägern von Pflegeeinrichtungen keine direkten Kosten (Schulungskosten der Evaluatoren, Kosten für die Auswertung der Pflegebedarfserhebungen) entstehen.
8. Der Landespflegeausschuss bittet das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie den Projektbeirat ihn über den jeweiligen Stand des Modellprojektes zu unterrichten. Er behält sich ergänzende Empfehlungen unter Berücksichtigung von Zwischenergebnissen oder sonstigen Erkenntnissen vor.

**KDA-Fachtagung  
am 27. Juni 2001 in Bad Segeberg**

**Impulse und Perspektiven zur Anwendung des Verfahrens  
PLAISIR<sup>®</sup> in Schleswig-Holstein**

**Hans-Joachim Arndt (MASGV-SH)**

---

Als Vertreter des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Schleswig-Holstein darf ich Sie ganz herzlich zu der heutigen Fachtagung über die modellhafte Anwendung des Verfahrens PLAISIR<sup>®</sup> im Kreis Segeberg willkommen heißen und Ihnen zugleich die Grüße von Frau Ministerin Moser übermitteln. Wir sind sehr erfreut über die außerordentlich große Resonanz dieser Veranstaltung und sehen darin eine Bestätigung für den in Schleswig-Holstein mit dem Aktionsprogramm des Landespflegeausschusses und der Pflegequalitätsoffensive des Ministeriums eingeschlagenen Weg zur Verbesserung der Situation in der stationären Pflege.

Ganz besonders danken wir den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) für die bisher ausgezeichnete fachliche Begleitung dieses Projekts und die gute Vorbereitung dieser Tagung. Der Dank des Ministeriums richtet sich zugleich auch an die Verantwortlichen des Kreises Segeberg, insbesondere an Herrn Landrat Gorrissen und Herrn Prante, den Leiter des Kreissozialamtes, für die Bereitschaft, das Modellprojekt PLAISIR<sup>®</sup> im Kreis Segeberg durchzuführen und zu unterstützen. Unser Dank gilt ferner dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend für die Aufnahme unseres Projekts in das Bundeskonzept und die damit verbundene Übernahme der Kosten, die dem KDA für die wissenschaftliche Begleitung entstehen. Erst durch die Begleitung auf der Bundesebene und die Einbindung in die bundesweite Gesamtdiskussion erhält dieses Projekt, das wir gemeinsam mit möglichst allen Trägern der Pflegeheime im Kreis Segeberg durchführen möchten, seinen besonderen Wert.

Bei der beabsichtigten Durchführung dieses Modellprojekts zur Ermittlung des Pflegezeitbedarfs und zur Personalbemessung in stationären Einrichtungen wird es ganz entscheidend auf die Vertreterinnen und Vertreter der Träger der Pflegeheime ankommen. Wir haben bei der Auswahl der Referate deswegen besonderen Wert auf den Blickwinkel der Heimträger und der dort Tätigen gelegt. Ich freue mich daher, dass mit Frau Angela Dühning und Frau Barbara Ohm von der Bremer Heimstiftung zwei kompetente Vertreterinnen aus der Praxis für den Nachmittagsteil der Fachtagung gewonnen werden konnten.

Lassen Sie mich in aller Kürze etwas zum Hintergrund und zum Stellenwert dieser Fachtagung sagen, zu den Impulsen und den Perspektiven der Anwendung des Verfahrens PLAISIR<sup>®</sup> in Schleswig-Holstein.

Anfang des vergangenen Jahres haben wir im Ministerium mit der Pflegequalitätsoffensive, für die das Land bis 2004 rund 17 Millionen DM bereitstellt, ein ganzes Bündel von Maßnahmen zur Verbesserung der stationären Pflege auf den Weg gebracht. Neben den bekannten Maßnahmen u. a. zur Verbesserung der Ausbildung, der Fortbildung und der Beratung haben wir in unser Maßnahmenpaket ganz bewusst den Punkt "Personalanhalts-zahlen in der Pflege" aufgenommen. Dort ist ausgeführt:

*"Gute Pflege ist nicht nur eine Sache des Geldes. Gleichwohl ist von allen Beteiligten anerkannt, dass Zahl und Qualität des Personals zu den wesentlichen Voraussetzungen qualitätsge-sicherter Leistungen gehören. Einheitliche und allseits anerkannte Grundsätze, nach denen der Einsatz von Fachpersonal in stationären Pflegeeinrichtungen zu bemessen ist, sind derzeit weder auf der Bundes- noch auf Landesebene vor-handen."*

Die stationäre Pflege befindet sich bekanntlich in einer immer enger werdenden Klemme zwischen

- gesellschaftlichen - ich füge hinzu: gelegentlich überzogenen - Leistungserwartungen,
- verzweifelten Qualitätsentwicklungsanstrengungen gutwilliger Heimträger und Pflegekräfte, teilweise aber auch erkennbarer Resignation,
- vielfältigen gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen der Heimträger, die durch das Pflege-Qualitätssicherungsgesetz und die Heimgesetznovelle nicht geringer werden, und
- der Verwirklichung der sich oft der Realität, am Machbaren stoßenden berufsethischen Zielsetzungen.

Zu dieser Zustandsbeschreibung gehört die Erkenntnis, dass es nicht zum Dauerzustand werden darf, dass die Einnahmen eines Heimes ausschlaggebend für Menge und Güte des beschäftigten Personals bleiben. Man kann es auch anders ausdrücken: Qualität nur nach Kassenlage ist nicht unser Weg, bietet auf Dauer keine Perspektive zur Erreichung der mit dem Pflege-Versicherungsgesetz verfolgten Ziele.

Was wir dringend benötigen ist daher zunächst eine ehrliche und offene Debatte über die geforderte und zu erbringende Qualität.

Ich bin oft darauf angesprochen worden, ob wir im Ministerium wüssten, was wir mit diesem Modellprojekt möglicherweise lostreten. Diejenigen, die so fragten, meinten selbstverständlich nicht Qualität, sondern stets nur Kosten. Abgesehen davon, dass meine Gegenfrage nach Alternativen regelmäßig unbeantwortet blieb, halte ich es in

der Tat für wenig redlich, auf der einen Seite lauthals Mängel in der Heimpflege anzuprangern, sich aber der notwendigen Debatte über eine sachgerechte Personalbedarfsermittlung und damit über die Grundlage von rund 75 - 80 % der Heimentgelte zu verweigern.

Am Anfang der Diskussion muss also der Blick auf die uns oder besser den Trägern der Pflegeeinrichtungen anvertrauten Pflegebedürftigen gerichtet sein, muss die Frage nach dem individuellen Bedarf an Pflege und Betreuung stehen.

Dann muss geklärt werden, welches Personal dafür benötigt wird sowie ob und wann es auch tatsächlich zur Verfügung steht. Und dann - aber auch erst dann - geht es um die Kosten und die Frage der Bezahlbarkeit. Dass es dabei keinen rein rechnerischen Automatismus geben kann, versteht sich von selbst. An Pragmatismus hat es in Schleswig-Holstein aber nie gefehlt.

Die vom Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung bei den Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI und auch bei den so genannten Kurzprüfungen im Rahmen des Aktionsprogramms des Landespflegeausschusses gewonnenen Erkenntnisse zeigen im Übrigen, dass sich die Pflegeheime auf sehr unterschiedlichen Qualitätsniveaus bei keineswegs damit korrelierenden Preisen befinden.

Viele Pflegeeinrichtungen, auch im Kreis Segeberg, belegen, dass niedrige Preise nicht zwingend niedrige Qualität bedeuten und hohe Pflegesätze keineswegs eine Qualitätsgarantie darstellen. Auch die uns derzeit beschäftigenden Pflegemängel haben übrigens weniger mit Geld als mit elementaren Mängeln in der Pflegeplanung, im alltäglichen Pflegeprozess und im Führungsbereich, also im Qualitätsmanagement zu tun.

Bezüglich der Qualität haben wir leider zu konstatieren, dass es bislang an einer Verständigung über verbindliche Qualitätsstandards fehlt. Der im SGB XI enthaltene Hinweis auf den allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse ist insoweit wenig hilfreich.

Und zur bisherigen Preisfindung kann man - abgesehen von wenigen Ausnahmen - nur ebenso resignativ feststellen, dass wir uns allzu oft immer noch in den Gedankengängen des an sich überholten Selbstkostenerstattungsprinzips bewegen.

Wir glauben - ich füge hinzu: die meisten der Beteiligten sind davon überzeugt - dass uns PLAISIR<sup>®</sup> in dieser Situation helfen kann. Dieses war jedenfalls das Ergebnis der am 27./28. November 2000 in Rendsburg durchgeführten Fachtagung, das seinen Niederschlag dann in der einvernehmlichen Empfehlung des Landespflegeausschusses vom 4. April 2001 über die modellhafte Erprobung des Verfahrens PLAISIR<sup>®</sup> in Schleswig-Holstein gefunden hat.

Darüber, was PLAISIR<sup>®</sup> im Einzelnen leisten kann, was sich dahinter verbirgt und wie es sich speziell aus dem Blickwinkel der Träger von Pflegeheimen und der dort beruflich Tätigen darstellt, werden Herrn Gennrich vom KDA und am Nachmittag die Vertreterinnen der Bremer Heimstiftung Näheres ausführen.

Wir im Ministerium sehen den Nutzen dieses sich an erforderlichen Pflegezeiten orien

tierenden Personalbemessungsverfahrens im Wesentlichen unter vier Aspekten:

1. Für die Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeheime als den eigentlichen Indikatoren für die Pflegequalität sollen die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass sich die Zahl und die Qualität des eingesetzten Personals an ihrem tatsächlichen individuellen Hilfebedarf orientiert und nicht an den davon unabhängigen Einstufungskriterien der §§ 14 und 15 SGB XI. Das ist insbesondere mit Blick auf Demente und psychisch Kranke ein ganz wichtiger Punkt.
2. Ein hinreichend differenziertes Personalbemessungssystem würde dem Heimträger und der Pflegedienstleitung die notwendigen Informationen für eine verbesserte Personalplanung an die Hand geben. Wir erhalten insoweit auch Erkenntnisse bezüglich des tatsächlich notwendigen Fachkräfteanteils sowie Informationen über die gebotenen Nacht- und Wochenendbesetzungen.
3. Ein adäquates Personalbemessungsverfahren kann einen wesentlichen Beitrag dazu liefern, dass Pflegekräfte ihr berufliches Selbstverständnis besser als bisher oder vielleicht auch erstmalig verwirklicht sehen. Dieses ist für das Image der Pflegeberufe und die Gewinnung engagierter Nachwuchskräfte äußerst wichtig.
4. Erst durch eine sachgerechte und valide Personalbemessung würden wir endlich die notwendige Basis für die Vereinbarung von Pflegesätzen und Entgelten erhalten, bei denen das Verhältnis von Leistung und Gegenleistung erkennbar und stimmig ist. Die Spannweite der Pflegesätze für allgemeine Pflegeleistungen reicht im Kreis Segeberg gegenwärtig z. B. in der Pflegeklasse II von rd. 60 DM bis etwa 125 DM täglich, Sondereinrichtungen ausgenommen. Diese Differenz von mehr als 100 Prozent gilt übrigens landesweit und für alle Pflegeklassen. Da wir uns in einem System mit gleichen Beitragssätzen, einheitlich und unmittelbar geltenden Qualitätsanforderungen und gleich hohen Leistungsbeträgen der Pflegekassen bewegen, müssen wir den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen diese Differenzen irgendwann einmal erklären können. Eigentlich müssten wir schon heute dazu in der Lage sein. Damit mich niemand missversteht: Ich plädiere nicht für Einheitspflegesätze. Es geht mir vielmehr um Transparenz der pflegerischen Dienstleistungen und auch um Kostengerechtigkeit.

Es gibt also für alle Beteiligten

- die Pflegebedürftigen,
- die Heimträger,
- das Pflegepersonal und
- die Kostenträger

Gründe genug, sich um eine Verständigung über ein geeignetes und objektivierbares Personalbemessungsverfahren zu bemühen. Das von uns dazu favorisierte Verfahren PLAISIR<sup>®</sup> bietet im Übrigen mehr als eine möglicherweise für Pflegesatzverhandlungen geeignete Basis. PLAISIR<sup>®</sup> ist in erster Linie ein Instrument der internen Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung.

Im Sinne der Transparenz nach innen erscheint PLAISIR<sup>®</sup> von allen uns bekannten

Instrumenten und Verfahren am ehesten geeignet eine ressourcen- und biografieorientierte Pflegeplanung zu erstellen und die Pflege bedarfsgerecht sowie in einer Weise zu organisieren, die

- für die Pflegebedürftigen als Ergebnis geplanter Abläufe eine gesicherte Qualität schafft,
- Planungssicherheit für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegeheime gewährleistet, deren pflegerische Arbeit aufwertet und gleichzeitig Belastungspotentiale reduziert und
- in einem weiteren Schritt nachvollziehbare Grundlagen für die Verhandlungen zwischen den Kostenträgern und den Leistungserbringern liefert.

Viele der Anwesenden werden sich nach diesen Einschätzungen des Verfahrens PLAISIR<sup>®</sup> möglicherweise fragen, was es denn noch zu erproben gibt, warum wir dieses Verfahren nicht gleich endgültig in Schleswig-Holstein einführen.

PLAISIR<sup>®</sup> scheint in der Tat als Pflegeplanungs-, Pflegezeitermittlungs- und internes Personalbemessungsverfahren hinreichend erprobt zu sein. Offen ist aber - und da betreten wir Neuland - ob und unter welchen Modalitäten auf der Grundlage von PLAISIR<sup>®</sup> ein landesweites Personalbemessungsverfahren als Basis für Pflegesatzverhandlungen unter Berücksichtigung der speziellen Erfordernisse des SGB XI und des BSHG vereinbart werden kann. Das ist der besondere Aspekt dieses Modellprojekts und dazu sind eigene Erfahrungen unverzichtbar.

Zugleich können natürlich die Ausgangssituation (der Ist-Zustand) und die spezifischen Gegebenheiten in Schleswig-Holstein nicht unberücksichtigt bleiben. Ich nehme an, dass Herr Prante vom Sozialamt des Kreises Segeberg dazu etwas sagen wird. Ohne Übergangsregelungen wird sich PLAISIR<sup>®</sup> sicher nicht in die Praxis umsetzen lassen. Das ergibt sich schon daraus, dass der Übergang vom Ist zum Soll nur schrittweise realisiert werden kann.

Soweit der Versuch, einige Perspektiven aufzuzeigen und Überlegungen darzustellen, die das MASGV bewogen haben PLAISIR<sup>®</sup> in Schleswig-Holstein zu erproben und dafür auch Landesmittel bereitzustellen. Für die Erprobung und den Erfolg des Projekts ist aber die Mitarbeit der Pflegeheimträger unerlässlich.

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Schleswig-Holstein ist bereit die den Trägern der Pflegeheime durch die Erprobung des Verfahrens PLAISIR<sup>®</sup> unmittelbar entstehenden Kosten zu tragen. Es geht dabei um die Kosten der Ausbildung der Evaluatoren und der Auswertung der Erhebungsbogen über die im Einzelfall erforderliche Pflege und Betreuung. Herr Gennrich vom KDA sowie die Vertreterinnen der Bremer Heimstiftung werden dazu nähere Informationen geben. Insgesamt geht es dabei um eine Summe von ca. 400.000 DM. Wir betrachten diese Summe angesichts der zu bewältigenden Probleme und der Perspektiven als gut angelegtes Geld. Zur Verdeutlichung der Relationen: Für 400.000 DM könnten etwa drei Pflegeplätze neu errichtet oder etwa 6-8 bestehende saniert werden. Bei mehr als 31.600 Pflegeplätzen im Lande wäre das weniger als der berühmte Tropfen auf einem

heißen Stein. Wenn es aber gelingt mit dieser Summe ein brauchbares und zukunftsorientiertes Personalbemessungsverfahren zu implementieren, erreichen wir damit für die in den Pflegeheimen lebenden Menschen, für den Berufsalltag der dort arbeitenden Pflegekräfte sowie für die Heimleitungen und Träger ein Vielfaches an positiven Wirkungen.

Viele meiner Kolleginnen und Kollegen aus anderen Ländern beneiden Schleswig-Holstein darum, dass dieses Modellprojekt mit Unterstützung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie des Kuratoriums Deutsche Altershilfe bei uns durchgeführt werden kann. Sie sind wie auch wir gespannt auf die Ergebnisse. Nutzen wir die mit diesem Projekt eröffneten Möglichkeiten und Chancen. Einen zweiten Versuch dieser Art wird es nicht geben.

Es liegt im Wesen eines jeden Modellprojekts, dass es keine Gewissheit über das endgültige Ergebnis gibt. Das gilt auch hier; die Ehrlichkeit gebietet es darauf hinzuweisen. Dieses Projekt hat nach meiner Überzeugung aber so viele positive Aspekte, dass sich die damit verbundenen Mühen und Belastungen allemal lohnen.

Ich hoffe sehr, dass es uns gelingt die Träger der Pflegeeinrichtungen und die dortigen Führungskräfte als Partnerinnen und Partner für dieses Modellvorhaben zu gewinnen.

## Anlage 4

*Ministerium für Arbeit, Soziales,  
Gesundheit und Verbraucherschutz  
des Landes Schleswig-Holstein*

*Landespflegeausschuss  
Schleswig-Holstein*

### **Empfehlung des Landespflegeausschusses zur Einführung des Verfahrens PLAISIR® in Schleswig-Holstein**

(beschlossen in der Sitzung des Landespflegeausschusses am 4. September 2002)

Der Landespflegeausschuss nimmt die anliegende "Empfehlung des KDA für die Einführung des Verfahrens PLAISIR® in Schleswig-Holstein" zur Kenntnis und empfiehlt die Einführung und den Einsatz des Verfahrens PLAISIR® auf der Grundlage des "Kieler Modells" zum frühestmöglichen Zeitpunkt unter Berücksichtigung der nachstehenden Ausführungen.

1. Der Landespflegeausschuss ist übereinstimmend mit dem Kuratorium Deutsche Altershilfe der Auffassung, dass die Vereinbarung von Maßstäben und Grundsätzen für eine wirtschaftliche, leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte Personalausstattung der Pflegeeinrichtungen (§ 75 Abs. 2 Satz 3 SGB XI) in sachgerechter und zukunftsorientierter Weise nur auf der Grundlage eines Bemessungsverfahrens möglich ist, das sich am individuellen Pflege- und Betreuungsbedarf der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner orientiert. Personalrichtwerte herkömmlicher Art sind dafür insbesondere deswegen ungeeignet, weil die derzeit geltenden Einstufungskriterien des SGB XI den besonderen Pflege- und Betreuungsaufwand Pflegebedürftiger mit geistigen Behinderungen, psychischen Erkrankungen, demenzbedingten Fähigkeitsstörungen und anderen Leiden des Nervensystems nicht bzw. nicht ausreichend berücksichtigen.
2. Das Verfahren PLAISIR® hat sich als geeignet erwiesen, den individuellen Pflege- und Betreuungsaufwand hinreichend genau zu messen und insbesondere durch die bewohnerbezogenen Auswertungen, die den Kostenträgern zur Verfügung zu stellen sind, die notwendigen Grundlagen für die abzuschließenden Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen sowie die Pflegesatzvereinbarungen zu liefern. Andere Verfahren, die dieses in gleicher Weise leisten können, sind dem Landespflegeausschuss nicht bekannt.

PLAISIR® ermöglicht nicht nur eine ressourcen- und biografieorientierte Pflegeplanung, eine gerechte Personalbedarfsbemessung und ein verbessertes Qualitätsmanagement, sondern auch leistungsbezogene und transparente Entgeltregelungen.

3. Voraussetzungen für eine Anwendung des Verfahrens PLAISIR® in Schleswig-Holstein sind ein positives Votum der Spitzenverbände (des Beirats) auf der Bundesebene und die dauerhafte Verfügbarkeit dieses Verfahrens in Deutschland mit den aufgrund des SGB XI und des BSHG gebotenen Modifizierungen. Der Landespflegeausschuss bittet daher das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), die Beteiligten bei der Schaffung dieser Voraussetzungen zu unterstützen.



4. Kritikpunkte am derzeitigen PLAISIR<sup>®</sup>-Verfahren sind weiterhin

- die noch nicht ausreichende Transparenz der für die einzelnen Pflegeaktionen hinterlegten Zeitwerte und deren Verrechnung; Letzteres ist insbesondere wegen der Beurteilung möglicher Synergieeffekte erforderlich,
- die noch offenen Fragen hinsichtlich Überschneidungen/Abgrenzungen der Bereiche Pflege und Hauswirtschaft.

Der Landespflegeausschuss erwartet, dass diese Punkte auf Bundesebene aufgegriffen und im Zuge der weiteren Maßnahmen zur Anpassung des Verfahrens PLAISIR<sup>®</sup> an die bundesdeutschen Gegebenheiten einer Klärung bzw. Bewertung unterzogen werden.

5. Die durch den Einsatz des Verfahrens PLAISIR<sup>®</sup> entstehenden Kosten sind pflegesatzrelevant. Der Landespflegeausschuss geht davon aus, dass eine bundesweite Bereitstellung dieses Verfahrens zu einer Senkung der Kosten für die Ausbildung der Evaluatorinnen und Evaluatoren sowie für die EDV-mäßigen Auswertungen der Bewohnerdaten führt.
6. Eine sich am tatsächlichen Pflege- und Betreuungsaufwand orientierende Personalbemessung wird nach Auffassung des Landespflegeausschusses in vielen Fällen zu einer Aufstockung des Personals und in der Folge zu einer Erhöhung der Pflegesätze führen. Nach den derzeit geltenden Regelungen gehen die dadurch entstehenden Mehrkosten zu Lasten der in den Pflegeheimen lebenden Menschen, ersatzweise zu Lasten der Sozialhilfeträger. Auch wegen der erforderlichen gesamtgesellschaftlichen Akzeptanz bittet der Landespflegeausschuss die Vertragsparteien des SGB XI und des BSHG, beim Abschluss der Rahmenverträge nach § 75 SGB XI, der Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen nach § 80 a SGB XI und der Vergütungs- und Entgeltvereinbarungen nach den §§ 84 ff. SGB XI bzw. §§ 93 ff. BSHG einen sozial verträglichen Übergang auf höhere Entgelte sicherzustellen. Besondere Bedeutung hat dabei eine den gesetzgeberischen Intentionen entsprechende Mitwirkung der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner.<sup>1</sup>
7. Der Landespflegeausschuss sieht ergänzend zu den auf der Landesebene zur Umsetzung des Modellprojekts PLAISIR<sup>®</sup> zu treffenden Entscheidungen folgenden Klärungsbedarf auf Bundesebene:

Der dem SGB XI zugrunde liegende Pflegebedürftigkeitsbegriff muss durch umfassende Berücksichtigung des individuellen Pflege- und Betreuungsbedarfs erweitert werden.

Die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung bei vollstationärer Pflege müssen gerechter abgestuft werden und zu einer stärkeren Entlastung der Schwer- und Schwerstpflegebedürftigen führen.

Diese Maßnahmen werden insbesondere vor dem Hintergrund der derzeitigen Koppelung von Pflegestufen und Pflegeklassen (§ 84 SGB XI) für erforderlich gehalten.

Zur Reduzierung der zusätzlichen Belastungen der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner durch die in Ziffer 6 angesprochenen Entgelterhöhungen ist eine Realwerterhaltung der Pflegeversicherungsleistungen erforderlich. Diese würde zusammen mit möglichen Entlastungen durch die bereits gesetzlich beschlossene Änderung der Finanzierungszuständig

---

<sup>1</sup> Zu den finanziellen Auswirkungen für den Kreis Segeberg wird auf das Protokoll über die Sitzung des Landespflegeausschusses am 4. September 2002 verwiesen.

keit für die medizinische Behandlungspflege ab 1. Januar 2005 und einer vertretbaren Steigerung der Eigenanteile der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner nach Auffassung des Landespflegeausschusses im Regelfall ausreichen, um die mit der Einführung des Verfahrens PLAISIR<sup>®</sup> einhergehenden personellen, strukturellen und qualitativen Verbesserungen in der stationären Pflege finanzieren zu können.

8. Der Landespflegeausschuss hält darüber hinaus eine Auseinandersetzung mit den zusätzlichen Erkenntnissen aus dem Modellprojekt PLAISIR<sup>®</sup> für erforderlich. Das betrifft u. a. die derzeit starke Inanspruchnahme von stationären Pflegeeinrichtungen durch Pflegebedürftige, die aus rein pflegerischen Gründen nicht auf eine Betreuung in Pflegeheimen angewiesen sind. Erforderlich ist insbesondere die Diskussion über alternative Wohnformen, die es ermöglichen, vollstationäre Pflege zu vermeiden oder hinauszuzögern. Dringend notwendig ist darüber hinaus eine Analyse der Ursachen für die bestehenden Pflegesatzunterschiede.
9. Der Landespflegeausschuss hält die Einführung des Verfahrens PLAISIR<sup>®</sup> für einen wichtigen und wirksamen Schritt zur Verbesserung der Situation in der vollstationären Pflege. Er weist aber darauf hin, dass damit nur ein Teil der bestehenden Defizite gelöst werden kann. Zur Gewährleistung einer menschenwürdigen und den professionellen Anforderungen entsprechenden stationären Pflege bedarf es unverändert erheblicher und verstärkter Anstrengungen aller Beteiligten und Verantwortlichen.
10. Notwendige Maßnahmen zur Verbesserung der Personalsituation in vollstationären Pflegeeinrichtungen können unabhängig von der möglichen Einführung des Verfahrens PLAISIR<sup>®</sup> in Pflegesatzverhandlungen vereinbart werden.

**Rolf Gennrich, Abteilung Sozialwirtschaft  
Kuratorium Deutsche Altershilfe**

## **Empfehlung des KDA für die Einführung des Verfahrens PLAISIR<sup>®</sup> in Schleswig-Holstein**

Das KDA stellt fest, dass durch die flächendeckende Anwendung des Verfahrens PLAISIR<sup>®</sup> im Kreis Segeberg dessen praktische Anwendbarkeit hinsichtlich der Ausbildung, Evaluation und Auswertung bestätigt werden konnte. Der Ansatz und die Methodik des Verfahrens PLAISIR<sup>®</sup>, die differenzierte Beschreibung der Pflegeheimbewohner und die sich daraus ergebende Bestimmung der für sie individuell erforderlichen Pflegeleistungen sind eine geeignete Grundlage zur Bestimmung des erforderlichen Personals in der Pflege. Durch ein solches System wird nicht nur über die individuell erstellten Pflegeleistungspläne die geforderte Leistungstransparenz für die Bewohner hergestellt, sondern es werden auch fundierte Grundlagen für nachvollziehbare Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen der Einrichtungen und für den sich hierauf gründenden zukünftigen Pflegeheimvergleich geschaffen.

Nach intensiver Prüfung der dem System PLAISIR<sup>®</sup> zugrunde liegenden Leistungsbeschreibungen und der Rechengrößen wurde festgestellt, dass die im vorliegenden Handbuch hinterlegten Leistungen nach Maßgabe des so genannten "Kieler Modells" zur Ermittlung des Personalbedarfs in Schleswig-Holstein angewendet werden können. Ausgehend von der im Kreis Segeberg vorgefundenen und im Grundsatz so in allen Kreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins anzunehmenden Ausgangslage wurde von den Beteiligten eine Modifikation des PLAISIR<sup>®</sup>-Verfahrens vorgenommen, ohne dieses Verfahren im Kern zu verändern. Neben Anpassungen an aktuelle Standards, die mit einer Erhöhung des Personals verbunden sind, wurden Leistungen für bestimmte Bewohnergruppen eingeschränkt bzw. der Leistungsumfang insgesamt reduziert. Dies gilt insbesondere für den Bereich der pauschalen Zuschläge für die nicht beim Bewohner erbrachten Leistungen. Diese Vorgehensweise erschien als einzige fachlich vertretbare Möglichkeit, da eine pauschale Kürzung der gemessenen Personalmenge für die mit PLAISIR<sup>®</sup> differenziert gemessenen und zu erbringenden Pflegeleistungen einem transparenten und leistungsgerechten System die Grundlage entziehen würde.

Das Modellprojekt hat belegt, dass die Verrechnung der durch PLAISIR<sup>®</sup> ermittelten direkten und indirekten Pflegezeit in Personalstellen inhaltlich und methodisch begründet und folgerichtig ist und zu Ergebnissen führt, die als Grundlage der abzuschließenden Leistungs-, Qualitäts- und Vergütungsvereinbarungen geeignet sind.

Das KDA ist der Auffassung, dass die Einführung des Verfahrens PLAISIR<sup>®</sup> zu einer Versachlichung der Gesamtdiskussion zwischen den Beteiligten beiträgt und das Ver

fahren darüber hinaus die Pflegequalität merklich und überprüfbar verbessern kann, da mit den Informationen des PLAISIR<sup>®</sup>-Verfahrens die notwendige Transparenz über die erforderlichen Leistungen, Arbeitsabläufe und die Anzahl des Personals hergestellt wird.

Die Ergebnisse der flächendeckenden Anwendung im Kreis Segeberg und der Vergleich mit den heute zur Verfügung stehenden Ressourcen im Pflegebereich haben allerdings auch sehr deutlich gemacht, dass eine Umstellung der Personalbedarfsermittlung auf die individuell erforderliche Pflege mit erheblichen Anpassungen der Personalausstattung in den Pflegeeinrichtungen verbunden sein wird. Eine unmittelbare und unveränderte Übernahme der im Verfahren PLAISIR<sup>®</sup> hinterlegten und verbindlich vereinbarten Leistungen würde zu Personalveränderungen führen, die weder personell und organisatorisch von den Leistungsanbietern noch finanziell von den Kostenträgern in einem Schritt umsetzbar wären.

Auch bei dem "Kieler Modell" bleibt die individuell erforderliche Pflege zentrales Element einer einrichtungsbezogenen Personalbedarfsermittlung. Dieser Grundsatz wird durch die prozentuale Koppelung der Zeiten für die bewohnerfern zu erbringenden Leistungen an die direkte Pflegezeit noch gestärkt. Die ausgehandelten und einvernehmlich abgestimmten Einschränkungen stellen aus Sicht der Beteiligten das derzeit maximal Erreichbare in Bezug auf fachliche Erfordernisse und Finanzierbarkeit dar und sollten zukünftig überprüft und stufenweise aufgehoben werden.

Das KDA empfiehlt dem Beirat auf Landesebene, das Verfahren PLAISIR<sup>®</sup> zukünftig als Instrument zur Bestimmung des erforderlichen Pflegepersonals im Rahmen des "Kieler Modells" einzusetzen.

### **Eckpunkte und Leitlinien**

1. Ausgangspunkt der Personalbedarfsermittlung ist der mit PLAISIR<sup>®</sup> ermittelte direkte Pflegezeitbedarf (DIP) auf der Grundlage des vereinbarten "Kieler Modells".
2. Der erforderlichen Pflegezeit (DIP) je Bewohner und Tag wird ein Zuschlag zur Erbringung der erforderlichen bewohnerfernen Leistungen von 10 Prozent, aber mindestens 5 Minuten pro Tag und Bewohner, zugerechnet. Dies ergibt die zu arbeitende Zeit (GPS), die in Form tatsächlicher Anwesenheiten (Ist-Besetzung) zur Erbringung aller Leistungen in der Pflege vorgehalten werden muss.
3. Zur Ermittlung der für diese Leistungen erforderlichen Vollzeitstellen wird die Zahl der Anwesenheiten (Nettoarbeitszeit) auf der Grundlage einer landesweiten Auswertung der Abwesenheiten (Fehlzeiten) grundsätzlich über die Medianebene dieser Werte vereinbart. Das Verhältnis von Netto- zu Bruttoarbeitszeit wird mit dem Faktor "r" ausgedrückt. Durch Multiplikation der zu leistenden Arbeitszeit (GPS) mit diesem Faktor wird die zu bezahlende Pflegezeit bestimmt.
4. Die nach Ziffer 3 ermittelten Vollzeitstellen sind Grundlage der abzuschließenden Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen und damit der Pflegesatzkalkulation.

5. PLAISIR<sup>®</sup> bestimmt ausschließlich die Zahl der Vollzeitstellen für eine fachgerechte Pflege und die von diesen mindestens zu erbringenden Leistungen. Es trifft keine Aussagen zu den Kosten für die Pflegekräfte.
6. Das bio-psycho-soziale Profil und der Pflegeleistungsplan sind der Pflegedokumentation des Bewohners beizufügen und über die eingesetzte Pflegeplanung fortzuschreiben. Veränderungen im Profil und im Leistungsplan nach PLAISIR<sup>®</sup> müssen nachvollziehbar dokumentiert und begründet werden.
7. Der Pflegeleistungsplan nach PLAISIR<sup>®</sup> ist die zentrale Grundlage für die Beurteilung des Umfangs der erforderlichen Leistungen und der Qualität einer Einrichtung im Rahmen interner und externer Qualitätssicherungsmaßnahmen.

## **Das “Kieler Modell” – Grundlagen und Variablen**

Die Ergebnisse der flächendeckenden Anwendung im Kreis Segeberg und der Vergleich mit den derzeit zur Verfügung stehenden Ressourcen im Pflegebereich haben deutlich gemacht, dass eine Umstellung der Personalbedarfsermittlung auf die individuell erforderliche Pflege mit erheblichen Anpassungen der Personalausstattung in den Pflegeeinrichtungen verbunden sein wird, insbesondere dann, wenn eine unmittelbare und unveränderte Übernahme der bislang im Verfahren PLAISIR<sup>®</sup> hinterlegten Leistungen und Zeitwerte erfolgt. Die im Rahmen des so genannten “Kieler Modells” zwischen den Leistungserbringern und -trägern im Projektbeirat vereinbarten Anpassungen der Richtlinien und Rechengrößen des PLAISIR<sup>®</sup>-Systems ermöglichen jedoch eine schrittweise und auch sozialverträgliche Einführung des Verfahrens und damit die Umstellung auf eine einrichtungsbezogene, am individuellen Pflegebedarf der Bewohner orientierte Pflege.

Die im Projektbeirat ausgehandelten und abgestimmten Leistungsverbesserungen und Einschränkungen stellen aus Sicht der Beteiligten das derzeit Erreichbare in Bezug auf fachliche Erfordernisse und Finanzierbarkeit dar. Die Einschränkungen sollten zukünftig überprüft und gegebenenfalls stufenweise aufgehoben werden.

Der Ausgangspunkt einer Personalbedarfsermittlung mit PLAISIR<sup>®</sup> ist der individuell ermittelte und zentral überprüfte erforderliche Pflegezeitbedarf auf der Grundlage verbindlich vereinbarter Leistungsbeschreibungen, Häufigkeiten und Zeitwerte. Dem nachfolgend beschriebenen “Kieler Modell” liegen die an die deutschen Verhältnisse angepassten Leistungsbeschreibungen und die Empfehlungen und Leitlinien des KDA zugrunde. Diese sind in einem Handbuch mit derzeit ca. 170 Leistungsbeschreibungen und in Form einer Nomenklatur hinterlegt.

Die Pflegezeit wird für jeden Bewohner mittels eines Pflegeleistungsplanes nach zehn Leistungsbereichen aufgeschlüsselt und in Pflegezeitminuten pro Tag dargestellt. Er wird für den Zeitraum einer Woche für jede Stunde eines Tages erstellt und bildet die zentrale Grundlage der Personalbedarfsermittlung und der Beurteilung des Umfangs der erforderlichen Leistungen und der Qualität einer Einrichtung.

Die Zeiten für die einzelnen Pflegeleistungen im Rahmen der so genannten direkten Pflege nach PLAISIR<sup>®</sup> (DIP) schließen alle notwendigen vor- und nachbereitenden Tätigkeiten und die erforderliche Kommunikation zur Erbringung dieser Leistungen ein.

Auf der Grundlage des individuellen Bewohnerprofils und der Pflegedokumentation bzw. -planung des Pflegebedürftigen wird die für den jeweiligen Bewohner anerkennungsfähige Zeit und die Frequenz für die erforderlichen Pflegeleistungen über Gewichtungsfaktoren nach Maßgabe der vereinbarten Richtlinien und Häufigkeiten ermittelt. Die Erhebung wird über einen standardisierten Erhebungsbogen von speziell geschulten Pflegefachkräften der jeweiligen Einrichtung vorgenommen. Die Einhaltung der vereinbarten Richtlinien und Normen wird über ein zentrales und unabhängiges Institut in Form des so genannten Desk-Reviews überprüft und garantiert.

Neben den Pflegeleistungen, die einem Bewohner unmittelbar zugeordnet werden können (DIP), müssen Zeiten für die Planung und interne Organisation, Qualitätssicherung und übergreifende pflegerische Aufgaben berücksichtigt werden. Diese Zeiten werden im Standardsystem als Pauschalen von insgesamt 24 Minuten pro Bewohner und Tag als "BBK" und "VIAW" bezeichnet und sichern die Bereitstellungszeiten der Pflege.

Das "Kieler Modell" sieht im Gegensatz hierzu eine prozentuale Bestimmung dieser Zeiten in Höhe von zehn Prozent der direkten Pflegezeit (DIP) bei einem Mindestzeitwert von fünf Minuten pro Tag und Bewohner vor. Durch Addition der Zeiten für die direkte Pflege (DIP) und der einem Bewohner nicht unmittelbar zugeordneten Leistungen (BBK und VIAW) ergibt sich die notwendige tägliche Pflegezeit "GPS" (Nettopflegeminuten) bzw. das erforderliche anwesende Personal pro Tag und Bewohner (Ist-Besetzung). Hierdurch bleibt bei dem "Kieler Modell" die individuell erforderliche Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner zentrales Element einer einrichtungsbezogenen Personalbedarfsermittlung. Dieser Grundsatz wird durch die prozentuale Bestimmung der Zeiten für die bewohnerfern zu erbringenden Leistungen an der direkten Pflegezeit gegenüber dem Ursprungssystem noch gestärkt.

Um das errechnete Personal tatsächlich vorhalten zu können, werden in einem weiteren Rechenvorgang die arbeitsvertraglich bedingten und zusätzlich die für eine Region repräsentativ ermittelten so genannten Ausfallzeiten bzw. Fehlzeiten (Abwesenheitstage) berücksichtigt.

Durch das Verhältnis von Nettoarbeitszeit (tatsächliche Anwesenheit) pro Mitarbeiter und Bruttoarbeitszeit (beinhaltet alle anerkennungsfähigen Abwesenheiten und Fehlzeiten) kann der Bedarf an Soll-Stellen (Vollzeitstellen) realitätsnah kalkuliert werden.

Das Verhältnis von Netto- zu Bruttoarbeitszeit wird mit PLAISIR<sup>®</sup> durch den Faktor "i" ausgedrückt und beschreibt letztendlich die Effizienz (bezogen auf die Zeit) einer Vollzeitkraft in einer Region bzw. Einrichtung. Nach dem "Kieler Modell" wird dieser Faktor auf der Grundlage der insgesamt in einer Region (Bundesland) erhobenen Fehlzeiten für alle Einrichtungen verbindlich festgelegt. Hierbei werden die Wochenarbeitszeit, die vereinbarten Arbeitstage pro Woche, bezahlte Pausen und die Fehlzeiten für Urlaub, Feiertage, Fortbildung, Krankheit und sonstige Freistellungen angemessen berücksichtigt.

Unter Berücksichtigung dieser Variablen wird auf der Grundlage der individuellen Pflegeleistungspläne für jede Leistungsart, jeden Bewohner und jeden Pflegebereich der notwendige Personalbedarf je Schicht in Soll-Stellen ermittelt und so sichergestellt, dass die festgestellten erforderlichen Leistungen von den Pflegemitarbeitern auch wirklich erbracht werden können.

Das "Kieler Modell" sieht – im deutlichen Gegensatz zu der Anwendung des Verfahrens in seinem Ursprungsland – keine pauschale Kürzung der insgesamt ermittelten Personalmenge vor, da dies Soll-Ist-Vergleiche, also eine Überprüfung mit Hilfe des Pflegeleistungsplanes, unmöglich machen würde. Lediglich für den Bereich der "Kommunikation" wird der pro Bewohner ermittelte Zeitwert von durchschnittlich 24 Minuten pro Bewohner und Tag, bei unverändertem Leistungsplan, um 5 Minuten gekürzt. Diese Einschränkung erschien allen Mitgliedern des Beirats im Hinblick auf eine Einführung des Verfahrens in einem ersten Schritt hinnehmbar, da PLAISIR<sup>®</sup> im Bereich Kommunikation notwendige Leistungen berücksichtigt, die derzeit häufig zu Lasten, anderer ebenfalls erforderlicher Maßnahmen und/oder nicht in der geforderten Qualität und Zeit erbracht werden. Gegenüber der vorherrschenden Praxis stellt die grundsätzliche Anerkennung der Zeiten im "Kieler Modell" einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Pflege von Menschen mit Demenz dar.

#### Das "Kieler Modell" im Einzelnen:

1. Grundlage der Ermittlung der erforderlichen Pflegezeit sind die überarbeiteten Richtlinien und Leistungsbeschreibungen sowie die Eckpunkte und Leitlinien, die im Rahmen der Modellerprobung im Kreis Segeberg definiert wurden.
2. Die erforderlichen Pflegezeiten pro Bewohner und Tag werden auf der Basis der deutschen Richtlinien und Leistungsbeschreibungen für die nachfolgenden Leistungsbereiche ermittelt und über den individuellen Pflegeleistungsplan ausgewiesen:
  - a. Atmung
  - b. Essen und Trinken
  - c. Ausscheidung
  - d. Körperpflege
  - e. Mobilisierung
  - f. Kommunikation
  - g. Medikamentengabe
  - h. Intravenöse Therapie
  - i. Behandlungen
  - j. Diagnostische Maßnahmen
3. Die erforderliche Pflegezeit nach Ziffer 2 Buchstabe f wird bei unveränderter Übernahme der Leistungen für den Bereich der Kommunikation um 5 Minuten pro Tag und Bewohner gekürzt.
4. Die erforderliche Pflegezeit (DIP) wird durch Addition der Zeitwerte nach Maßga

be der Ziffern 1 bis 3 ermittelt.

5. Zur Erbringung der erforderlichen Pflegeleistungen werden der direkten Pflegezeit (DIP) 10 Prozent, aber mindestens 5 Minuten pro Tag und Bewohner, des ermittelten Zeitwertes (DIP) zugerechnet. Dies ergibt die täglich bereitzustellende Pflegezeit in Nettopflegeminuten bzw. Nettopflegestunden pro Bewohner und Tag (GPS) in Form tatsächlicher Anwesenheitsstunden.
6. Bei der Ermittlung der erforderlichen Vollzeitstellen (Bruttoarbeitsstunden bzw. Soll-Stellen) wird neben der nach Ziffer 5 ermittelten täglich bereitzustellenden Pflegezeit GPS (Nettoarbeitszeit) die Höhe der Fehlzeiten auf der Grundlage einer regionalen Auswertung der Abwesenheiten und Fehlzeiten ermittelt und von den Vertretern der Selbstverwaltung über die Medianebene dieser Werte für alle Einrichtungen verbindlich vereinbart. Dies ergibt die Bruttoarbeitszeit einer Vollzeitkraft.
7. Das Verhältnis von Netto- zu Bruttoarbeitszeit wird mit dem Faktor "r" ausgedrückt. Durch Multiplikation der ermittelten Nettoarbeitsstunden (GPS) mit diesem Faktor werden die erforderlichen Bruttopflegestunden (BPS) bestimmt.
8. PLAISIR<sup>®</sup> bestimmt ausschließlich die Zahl der Vollzeitstellen für eine fachgerechte Pflege und die von diesen mindestens zu erbringenden Leistungen. Es trifft keine Aussagen zu den Kosten und der Qualifikation der Pflegekräfte.
9. Das bio-psycho-soziale Profil und der Pflegeleistungsplan sind der Pflegedokumentation des Bewohners beizufügen und über die eingesetzte Pflegeplanung fortzuschreiben. Veränderungen zum letzten aktuellen Pflegeplan müssen nachvollziehbar dokumentiert und Änderungen gegenüber diesem entsprechend begründet werden.



**Rolf Gennrich, Abteilung Sozialwirtschaft  
Kuratorium Deutsche Altershilfe**

## **Kurzinformationen zum Verfahren PLAISIR<sup>®</sup>**

Die wichtigsten Gründe, die zur Entwicklung und zum Einsatz des Verfahrens PLAISIR<sup>®</sup> führten:

- Die Verbesserung der Pflegequalität, indem die zur Verfügung stehenden Personalressourcen in ein angemessenes Verhältnis zu den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen gesetzt wird. Der gerechtere und effizientere Einsatz der zur Verfügung stehenden Ressourcen trägt direkt zu einer Verbesserung der Betreuung der Pflegebedürftigen bei (zielgerichtete Pflege).
- Die Verbesserung der Motivation und der Lebensqualität des Personals durch bessere Ausnutzung der zur Verfügung stehenden Personalressourcen: Vermeidung von zu großem oder zu geringem Arbeitsaufwand.
- Die Verbesserung der Zuordnung von ambulanten, teilstationären und vollstationären Leistungen bei Pflegebedürftigkeit. Die Pflege- und Unterstützungsleistungen, die ein Bewohner in einer Einrichtung benötigt, werden transparent und der Arbeitsaufwand, der jedem Pflegebedürftigen individuell zugeordnet werden kann, wird nachvollziehbar ermittelt. Auf diese Art und Weise können auch die Pflegebedürftigen identifiziert werden, die nicht unbedingt eine umfassende vollstationäre Pflege bedürfen, z. B. Pflegebedürftige, die mit entsprechender Pflege und Unterstützung zu Hause versorgt werden können. Dies trägt gleichzeitig zur Verbesserung der Pflegequalität und der Lebensqualität der Pflegebedürftigen bei. Darüber hinaus wird insbesondere der Betreuungsbedarf von Menschen mit Demenz (gerontopsychiatrische Pflege) erkannt und quantifizierbar.

Wer war bzw. ist an der Entwicklung des Systems beteiligt?

Das System PLAISIR<sup>®</sup> wurde ursprünglich von Fachkraftkomitees, die hauptsächlich aus Krankenschwestern bestanden, durch Anwendung der Delphi-Technik und der Technik der Nominalgruppen entwickelt. Die erste Version des Systems PLAISIR<sup>®</sup> wurde schon 1983/84 fertiggestellt. Das Institut EROS konnte sich dabei auf die bei der Entwicklung der Systeme CTMSP (ambulante Pflege) und PRN (Krankenhaus) erworbene Erfahrung stützen. Seit 1984 wurden an dem System zahlreiche kleinere und drei bedeutende Änderungen durchgeführt:

- Ausführlichere Anamnese, die die psychologischen Probleme und Defizite besser darlegt.

- Bessere Berücksichtigung der erforderlichen Pflege für Pflegebedürftige mit kognitiven Defiziten.
- Bessere Berücksichtigung der erforderlichen Pflege für psychiatrische Pflegebedürftige.
- Die Beschreibung der Pflegeleistungen (Nomenklatur der Pflegeaktionen) ist vollständig erfasst.
- Die Pflegeaktionen schließen sich gegenseitig aus (es wird nicht zweimal das Gleiche erfasst).

### Wo wird das Verfahren bislang eingesetzt?

1984 wurde das System in Québec begrenzt angewendet (etwa zehn Einrichtungen) und 1985/86 wurde die Anwendung auf das gesamte Québecer Gebiet erweitert. Danach wurde das System (1994/95) begrenzt in der Schweiz getestet. Seit 1996 wird PLAISIR<sup>®</sup> in den Kantonen Waadt und Jura, seit 1997 im Kanton Neuenburg und seit 1998 im Kanton Genf flächendeckend angewendet. 1998 wurde das System in Italien angewendet und 1999/2000 in Deutschland erprobt. Derzeit wird das Verfahren verbindlich eingesetzt in

Einrichtungen in Québec:	± 25.000 Plätze
Einrichtungen in der Schweiz:	± 12.500 Plätze
Einrichtungen in Bremen:	1.200 Plätze

### Was kann mit Hilfe des Verfahrens PLAISIR<sup>®</sup> erreicht werden? Welche grundsätzlichen Ziele verfolgt das Verfahren?

- Bewilligung des erforderlichen Personals für die Wohnbereiche sowie der Pflegeteams im Verhältnis zu den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen.
- Rechtfertigung des Pflegebudgets der Einrichtung und die Anforderung von zusätzlichem Personal.
- Hervorhebung der größer werdenden "Pflegeschwere" der Pflegebedürftigen.
- Identifizierung von nicht effizienten und nicht effektiven Pflegepraktiken durch Vergleich der Pflegepläne und des Pflegeaufwandes der Wohnbereiche und der Einrichtungen (Benchmark).
- Identifizierung von unannehmbaren Pflegepraktiken in Bezug auf die Qualitätssicherung.

- Erhöhung der Motivation des Personals mittels der Objektivierung des Pflegeaufwandes und der Einführung von Maßnahmen zur Vermeidung von Unter- oder Überbelastung des Pflegepersonals.

Welche Merkmale im Bereich der Pflege werden erfasst und welche Instrumente werden zur Erhebung der Informationen eingesetzt?

- Alle Pflege- und Unterstützungstätigkeiten werden erfasst.
- Mit PLAISIR<sup>®</sup> wird keine hauswirtschaftliche Tätigkeit erfasst, da PLAISIR<sup>®</sup> in seiner gegenwärtigen Version nicht dazu bestimmt ist, im Bereich der Hauspflege eingesetzt zu werden.
- Für die Erhebung der Informationen wird kein EDV System benötigt. Mit einem Papier-Formular – FRAN genannt (32 Seiten) – werden die benötigten Informationen über speziell geschulte Mitarbeiter der Einrichtungen erhoben. Dieses Formular besteht aus einer Anamnese und einem detaillierten Pflegeplan über sieben Tage für jeweils 24 Stunden.
- Im Allgemeinen handelt es sich um eine Pflegefachkraft des Wohnbereiches oder der Einrichtung. Jedoch wird von manchen Einrichtungen diese Aufgabe auch an externe Pflegefachkräfte vergeben (z. B. bei sehr kleinen Einrichtungen).

Was sind die praktischen Ergebnisse/Auswirkungen und der Nutzen eines Einsatzes?

- Ausschaltung oder Änderung gewisser nicht effizienter, nicht effektiver und gefährlicher Praktiken.
- Vermeidung der Verschwendung von finanziellen Mitteln durch die Identifizierung von überdotierten Wohnbereichen oder Einrichtungen.
- Besserer Personaleinsatz im Verlauf eines Tages (24 Stunden) und über eine Woche in Bezug auf die Fluktuationen des Pflegeaufwandes innerhalb des Tages und der Woche.
- Bessere Zuordnung der Bewohner bzw. des Personals zwischen den Wohnbereichen oder den Pflegeteams einer Einrichtung.
- Reorganisation der Pflege, um die obengenannten Fluktuationen zu verringern.
- Größeres Engagement des Personals in der Pflegeorganisation auf der Basis von objektiven Daten.
- Hohe Transparenz in der Bewilligung der finanziellen Ressourcen. Beseitigung der Asymmetrie der Information zwischen den Einrichtungen einerseits und den Verwaltern/Fachkräften andererseits.

- Vermeidung der Institutionalisierung (und der damit verbundenen Kosten) von Personen, die zu Hause versorgt werden können.

Welche Kosten entstehen bei Anwendung des Systems? Welchen Nutzen außerhalb der unmittelbaren Anwendung bringt das System?

In Québec und der Schweiz stellen die Anwendungskosten des Systems PLAISIR<sup>®</sup> im Großen und Ganzen drei Tausendstel des Budgets einer Einrichtung dar. Das System liefert detaillierte und sachdienliche Daten

- für die Planung der Personal- und Materialressourcen (Plätze)
- für die Vorausschätzung der Erhöhung der "Pflegeschwere" der Pflegebedürftigen
- für die Neufestsetzung der Finanzierungsmodalitäten (Verteilung der Kosten zwischen den verschiedenen Leistungsträgern)
- für die Vorausschätzung der erforderlichen Finanzierungsgelder
- für die Effektivitäts- Kosten-Analyse der verschiedenen Betreuungsmodalitäten.

## Anlage 7

*Ministerium für Arbeit, Soziales,  
Gesundheit und Verbraucherschutz  
des Landes Schleswig-Holstein*

4. September 2002

### **Schleswig-Holstein macht sich stark für angemessene Personalbemessung in Pflegeheimen**

“Schleswig-Holstein macht sich stark für eine angemessene, nachvollziehbare und transparente Personalbemessung in den Pflegeheimen. Die soll sich künftig am tatsächlichen, individuellen Pflege- und Betreuungsaufwand orientieren. Das Verfahren dazu – PLAISIR – wurde seit Herbst vergangenen Jahres in den Pflegeheimen des Kreises Segeberg aus der Sicht aller Beteiligten erfolgreich erprobt. Deshalb hat der Landespflegeausschuss heute auf der Basis von Empfehlungen des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) und des Projektbeirates empfohlen, PLAISIR in der leicht modifizierten Form des ‘Kieler Modells’ zum frühestmöglichen Zeitpunkt einzuführen”, sagte Sozialministerin Heide Moser heute (4. September). Bei optimalem Verlauf könnte PLAISIR bereits für die Pflegesatzverhandlungen für 2004 Grundlage sein.

PLAISIR ermöglicht nicht nur eine ressourcen- und biografieorientierte Pflegeplanung, eine gerechte Personalbedarfsbemessung und ein verbessertes Qualitätsmanagement, sondern auch leistungsbezogene und transparente Entgeltregelungen.

- Heimbewohnerinnen und Heimbewohner erwarten zu Recht, dass sich die ihnen zuteil werdende Pflege an ihrem individuellen Pflege- und Hilfebedarf ausrichtet und nicht an Richtgrößen oder Durchschnittswerten, die sich an Einstufungen nach ganz anderen Kriterien richten. PLAISIR stellt das sicher.
- Die Pflegekräfte haben einen Anspruch darauf, dass sich die Personalbemessung an einem objektiv feststellbaren Bedarf ausrichtet und Pflege und Betreuung so erbracht werden kann, wie es den tatsächlichen Notwendigkeiten entspricht. Das leistet PLAISIR.

- Die Träger von Pflegeeinrichtungen möchten Umfang und Qualität der Leistung mit der Vergütung in Einklang bringen.
- Die Kostenträger möchten wissen, für wen sie was bezahlen. PLAISIR schafft dafür einheitliche Grundlagen.
- Qualitätsprüfungen können nicht nach abstrakten Maßstäben stattfinden, sondern nur auf der Grundlage von vereinbarter und vergüteter Qualität und Leistung. PLAISIR hilft, Qualität zu verbessern.

Heide Moser: "Das alles spricht für dieses Verfahren. Voraussetzungen für eine schnelle Umsetzung sind: Die dauerhafte Verfügbarkeit des Verfahrens in Deutschland und die Bereitschaft der Bundesorganisationen der Vertragspartner (Träger und Kassen), PLAISIR zur Grundlage künftiger Vereinbarungen zu machen. Wir werden alles tun, um den Entscheidungsprozess auf Bundesebene zu beschleunigen. Wir werden auch daran mitwirken, dass auf Landesebene die notwendigen Regelungen der Selbstverwaltung möglichst schnell zustande kommen." Das sind Rahmenverträge, Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen sowie Vergütungs- und Entgeltvereinbarungen zwischen Trägern und Pflegekassen, beziehungsweise deren Verbänden.

### **Kieler Modell**

Die Ministerin begrüßte es, dass sich der Projektbeirat in Schleswig-Holstein auf das "Kieler Modell" verständigt hat. "Die Anpassungen der Richtlinien und Rechengrößen des PLAISIR-Systems ermöglichen eine sozialverträgliche Einführung des Verfahrens. Heimbewohnerinnen und Heimbewohner sowie ersatzweise die Sozialhilfeträger werden nicht in einem Schritt mit unzumutbaren Kostensprüngen belastet. Die Einrichtungsträger stehen nicht vor der unlösbaren Aufgabe, mehr Personal zu akquirieren, als derzeit auf dem Arbeitsmarkt verfügbar ist. Der Kern von PLAISIR bleibt dabei unangetastet."

Der Pflegebedarf wird individuell für jeden Bewohner und jede Bewohnerin nach verbindlichen Kriterien für zehn Leistungsbereiche gemessen. Dazu gehört auch der Bereich Kommunikation, der über die Zuwendung im Rahmen der direkten Pflege hinausgeht und derzeit nicht in der gewünschten Qualität und Zeit erbracht werden kann. Hier

steigt das "Kieler Modell" mit durchschnittlich 19 Minuten pro Tag und Bewohner statt der vorgesehenen 24 Minuten ein. "Trotz der Einschränkung ist gerade das ein wesentlicher Beitrag zur Verbesserung der Pflege, insbesondere auch von Demenzkranken", ist Moser überzeugt. Einschränkungen werden künftig überprüft und gegebenenfalls aufgehoben.

Anders werden auch die Zeitwerte für nicht direkt am einzelnen Bewohner zu erbringenden Leistungen veranschlagt, nicht als Pauschale von 24 Minuten – wie bei PLAISIR vorgegeben - sondern mit zehn Prozent des tatsächlichen Pflegebedarfs. Mehr Zeit gibt es nach dem "Kieler Modell" für das Einreiben und Lagern bei Dekubitus. PLAISIR sieht acht Mal in 24 Stunden vor. Das "Kieler Modell" bei sehr starker Dekubitusgefährdung zwölf mal in 24 Stunden. Bei der Flüssigkeitszufuhr außerhalb der Mahlzeiten und Zwischenmahlzeiten sieht das "Kieler Modell" drei Mal in 24 Stunden vor, während PLAISIR zwei Mal vorschreibt.

### **Personeller Mehraufwand und Kosten**

PLAISIR wird mit dem Kieler Modell zu einem Personalschlüssel im Pflege-Bereich von durchschnittlich 1: 2,08 führen. Der jetzige Korridor für Pflegeschlüssel in Schleswig-Holstein liegt zwischen 1:3,4 (Mittelwert) und 1:2,6 (Obergrenze). Faktisch hat aber das KDA für die teilnehmenden Einrichtungen im Kreis Segeberg bereits eine Ist-Besetzung von 1:2,47 ermittelt.

Dabei muss berücksichtigt werden, dass es zwischen den Pflegeeinrichtungen große Unterschiede gibt: Die durchschnittlichen Zeiten für die direkte Pflege nach PLAISIR liegen zwischen 79 und 223 Minuten. Für die 52 Pflegeheime im Kreis Segeberg, die am Modellprojekt teilgenommen haben, hat sich ein durchschnittlicher Personalmehrbedarf von cirka 15 Prozent ergeben (von etwa 1300 um 200 auf 1500 Vollzeitkräfte).

Nach exemplarischen Berechnungen des Sozialministeriums auf der Grundlage der Struktur des Gesamtheimentgelts im Kreis Segeberg ergibt sich eine Erhöhung des Entgelts um cirka zehn Prozent, wenn PLAISIR nach dem "Kieler Modell" vollständig eingeführt ist. Moser: "Diese Kostenfolgen sind für die betroffenen Bewohner, die Sozialhilfeträger, die Kommunen und für das Land durchaus keine peanuts. Aber, wer Pflege nachhaltig verbessern will, kann die Finanzierung nicht ausklammern. Deshalb unterstütze ich nachdrücklich die Forderung des Landespflegeausschusses nach Real

werterhaltung der Pflegeversicherungsleistungen.“

Die Rückführung der medizinischen Behandlungspflege in die Krankenversicherung, gesetzlich ab 2005 vorgesehen, kann Spielraum schaffen, um die zusätzlichen Kosten aus der Einführung von PLAISIR zu reduzieren.

### **Landespolitische Flankierung**

Moser: “Ich werde die schleswig-holsteinischen Vorstellungen zur Weiterentwicklung des Pflegebegriffs und der Pflegeleistungen sowie die Pflegeeinstufung auf Bundesebene weiter mit Nachdruck einbringen.“ Als Direktbeitrag zur Flankierung der PLAISIR-Einführung kündigte die Ministerin eine abermalige Aufstockung der Zuschüsse für vergütete Ausbildungsplätze in Schleswig-Holstein um 150 Plätze an (Kosten je Platz 280 Euro monatlich). Die Landesregierung finanziert dann insgesamt 550 Ausbildungsplätze und stellt dafür bis zu 1,85 Millionen Euro jährlich bereit.

Das Sozialministerium hat das Modellprojekt im Kreis Segeberg mit 370.000 Euro unterstützt. Das Bundesseniorenministerium übernimmt die Kosten für die wissenschaftliche Begeleitung.

Verantwortlich für diesen Presstext:

Randy Lehmann, Ministerium für Arbeit, Soziales,  
Gesundheit und Verbraucherschutz, Adolf-Westphal-Straße 4, 24143 Kiel,  
Tel: 0431/988-5316, Fax: 0431/988-5344,  
E-Mail: [pressestelle.mags@landsh.de](mailto:pressestelle.mags@landsh.de)

**Presseinformationen der Landesregierung finden Sie aktuell  
und archiviert im Internet unter: <[http:// www.landesregierung.schleswig-holstein.de](http://www.landesregierung.schleswig-holstein.de)**