

COMMISSION TECHNIQUE INTERCANTONALE PLAISIR DE SUISSE ROMANDE

Die Implementierung des Verfahrens PLAISIR in der Westschweiz – Konsensfindung und Erfahrungen

KDA Fachtagung – Erforderlicher Pflegezeit- und Personalbedarf in vollstationären Einrichtungen –
Ergebnisse der Erprobung des Verfahrens PLAISIR® in elf Einrichtungen der Arbeiterwohlfart – im
Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin, den 20. Juni 2000.

**par Monsieur B. Parel,
Président de la Commission technique intercantonale PLAISIR**

1. Eingangssituation 1990 bis 1992

Das Ende der 1980er Jahre und der Beginn der 1990er Jahre war in der Schweiz allgemein – wie in anderen Ländern – und insbesondere in den französischsprachigen Kantonen durch eine Wirtschaftskrise gekennzeichnet, die sich auf der Ebene der öffentlichen Hand der Kantone in Gestalt von erheblichen Haushaltsschwierigkeiten auswirkte. Angesichts dieser verschlechterten finanziellen Lage mussten die betroffenen Kantonalbehörden Maßnahmen zur Neubemessung der Bewilligung von Mitteln namentlich für Einrichtungen für ältere Menschen unserer Kantone ergreifen.

Im Gesundheitswesen wird die Bereitstellung von Ressourcen allgemein als Zuweisung von zumeist finanziellen Mitteln an die Gesundheitseinrichtungen definiert, die aus der öffentlichen Hand stammen. Da die Mittel der Letztgenannten möglichst gleichmäßig unter den Empfängern verteilt werden müssen, impliziert sie meistens eine Verteilung nach einem oder mehreren Schlüsseln, die beispielsweise die Pflegetage, die Anzahl der gepflegten Personen, die behandelten Krankheiten, die erbrachten medizinischen Handlungen und Leistungen zugrunde legen. Sie umfasst im allgemeinen auch die Mittel, die aus anderen Finanzierungsquellen stammen, wie bspw. Krankenkasse, Versicherungen, Pflegeheimbewohnern, die ihre Kosten direkt bezahlen, etc. in den globalen Haushaltsprogrammen. Sie manifestiert sich ebenso in anderer als geldlicher Form, bspw. in zur Finanzierung zugewiesenen Arbeitsplätzen.

Die vorgenannten Haushaltseinschränkungen, die aus der neuen ökonomischen Situation entsprangen, haben in unseren schweizerischen Kantonen wie anderswo ein neues Interesse für die Bewilligungsverfahren von Ressourcen geweckt. Die Sorgen bezüglich der Ausgewogenheitsprinzipien, die die Bewilligung zu berücksichtigen hatte, sind drückend geworden, und die Empfänger fordern meistens eine stärkere Gleichbehandlung bei den Einschränkungen und den zwangsweise auferlegten Opfern.

Um leistungsfähig zu sein, verlangt das Bewilligungsverfahren von Ressourcen zuvörderst ein wirksames statistisches Gesundheitsinformationssystem, das im allgemeinen zumindest in der Schweiz die Ausnahme bleibt. In der Schweiz wie im Ausland wurden daher

beträchtliche Anstrengungen unternommen, um die statistische Information zu verbessern und deren Konsistenz und Vergleichbarkeit zu gewährleisten.

Was die Ausstattung mit Personal betrifft, handelt es sich um einen Vorgang der Bewilligung von Ressourcen, der insbesondere darin besteht, die erforderliche Quantität und Qualität für die Pflege zu besorgen. Die Problematik, vor der unsere Kantone standen, bestand in der Weise, wie die Zielsetzung zu erreichen war, die auf den Ausgleich von Angebot und Nachfrage, von effektiver Ausstattung und Belastung bei der Pflege zielte, um die Klippe des Mangels oder der Verschwendung von Humanressourcen zu umschiffen.

Es ging also darum, den Rahmen eines Bewilligungsverfahrens von Pflegepersonal-Ressourcen zu umreißen zu schaffen, das von den betroffenen Partnern als "gerecht" anerkannt wurde.

Im Bereich der Bewilligung von Ressourcen für Gesundheitseinrichtungen muss die ausgewogene Verteilung von Mitteln eine Einschätzung des Gesundheitszustands der betreuten Personen berücksichtigen. Eine ausschließlich auf der Grundlage dieser Einschätzung vorgenommene Bewilligung ist dagegen für die Fachkräfte des Gesundheitswesens und die Führungsebenen der Pflegeeinrichtungen demotivierend, da sie nicht die Zielsetzungen berücksichtigen, die der Rolle innewohnen, die diese Personen bei der Aufgabenbewältigung spielen, die die Wiederherstellung der Autonomie und die Maximierung der Lebensqualität für das Pflegepersonal und die Patienten anstrebt. Um die Zustimmung des Pflegepersonals und der Leitungen dieser Einrichtungen bei einer Bewertungsmaßnahme ohne Rücksicht auf die ausgewählten Instrumente zu erlangen, ist es unverzichtbar, ein Element der Bewertung und des finanziellen Anreizes für die qualitative Leistungserbringung einzuführen. Das Ziel ist es also, die Qualität, die sich in den feststellbaren gesundheitlichen und sozialen Ergebnissen ausdrückt, nach dem Qualitäts-/Preis-Verhältnis und nicht nur nach der Pflegebedürftigkeit zu vergüten.

Unsere Überlegungen haben sich somit an einem Bemessungsinstrument orientiert, das Zustimmung findet bei:

- a) Den Pflegern, damit dieses Instrument ihnen die Gewährleistung gibt, eine Hilfe bei ihrer Arbeit zu sein und ein Indikator der Pflegelast (in Form von Vorteilen für das Personal und nicht bloß des Zuwachses der Arbeit);
- b) Den Leitungen der Pflegeeinrichtungen, um es ihnen zu ermöglichen, sich bei ihrer Haushaltsplanung und bei der Begründung der Ausstattung mit dem gewünschten Pflegepersonal auf die Resultate des Instruments zu stützen;
- c) Den Krankenversicherern, die überzeugt werden wollen, dass sie dank des Instruments die Pflegeleistungen bezahlen, zu denen sie nach dem Gesetz verpflichtet sind.

Übrigens war in diesen Jahren ein neues Bundesgesetz zur Krankenversicherung in Vorbereitung, das 1994 angenommen werden und zum 01. Januar 1996 in Kraft treten sollte.

In diesem Zusammenhang war es dringend notwendig, eine Bewilligungsverfahren für Ressourcen zu finden, das die Zustimmung findet:

- Im institutionellen Rahmen:

- Auf operativer Ebene: Die Fachkräfte im Gesundheitswesen.
- Auf Entscheidungsebene: Die Geschäftsführer der Einrichtungen

- Im staatlichen Rahmen (im Falle der Schweiz, in kantonalem Rahmen) :
 - Auf operativer Ebene: Die Verwaltungsfachleute (im Falle der Schweiz die Gesundheitsdienste),
 - Auf Entscheidungsebene: Die Politiker (im Falle der Schweiz die Chefs der einzelnen Départements, bzw. der Kantonalregierungen).

Schematisch gesehen stehen diese vier Ebenen nebeneinander, man muss sie sich jedoch nach Art der "Matrjoschka-Puppen" ineinander verschachtelt vorstellen.

Wir sahen uns mit folgender Problematik konfrontiert. Isoliert betrachtet führen die Finanzierungsmaßnahmen hinsichtlich der Klientel oder der Qualitätsnormen zu entgegengesetzten Wirkungen auf das Verhalten der Leistungserbringer. Einerseits führt die Finanzierung bei den Patienten bloß zu einer Haltung, die auf das Anwachsen des Gewichts der ökonomischen Faktoren zum Nachteil der allgemeinen Qualität der Aufgabenbewältigung abzielt. Andererseits läuft die Finanzierung hinsichtlich der Qualität Gefahr, bspw. zur Selektierung leichter Fälle und zur Erbringung von Unterbringungsleistungen auf hohem Niveau zu führen, bei gleichzeitiger Vernachlässigung schwerer Fälle.

Im Gegenzug tendiert die Finanzierung im Hinblick auf die Klientel (Art und Quantität) **und** der Qualität zur teilweisen Neutralisierung der jeweilig verkehrten Wirkungen der beiden erstgenannten Verfahren und unterstützt eine Aufgabenbewältigung von guter Qualität, die sich auf Fälle von Patienten richtet, die der Struktur der Einrichtung entsprechen. Die Leitung und das Pflegepersonal können auf diese Weise gewiss sein, dass die Bedürfnisse der Pflege befriedigt werden. Im übrigen werden ihre sämtlichen Bemühungen um die Erreichung einer guten Qualität der Übernahme finanziell entlohnt. Die gleichzeitige Berücksichtigung dieser Elemente in einem Bewertungssystem muss also das Erreichen zweier Zielsetzungen ermöglichen:

1. Die Personalressourcen stehen im Verhältnis zu dem zu deckenden Bedarf;
2. Die Interessen der Leistungserbringer, nämlich der Pflegeeinrichtungen, können sich mit denen der Geldgeber, nämlich dem Staat und den Krankenversicherern, decken..

2. Reflexions- und Erprobungsverfahren / 1992 bis 1996

Um als Ergebnis zur Übereinstimmung der Interessen der vier Partner zu gelangen, ist das Problem zunächst auf der niedrigsten Ebene anzupacken, nämlich der der Pflegeeinrichtung und ihres Personals. Zwei Verhaltensweisen sind zu untersuchen: Die des Pflegepersonals und die der Leitung der Einrichtung:

- a) das Pflegepersonal hat seinerseits die Aufgabe, den Bewohnern der Einrichtungen die größtmögliche Autonomie zurück zu geben. Bei einer Finanzierung nach Pflegebedürftigkeit führt jedoch eine Ausweitung der Autonomie der Bewohner zu einer Verringerung der finanziellen Ressourcen mit Konsequenzen für das Personal. Insoweit führt diese Form der Finanzierung nicht zu Verhaltensweisen, die die Stärkung oder die Wiederherstellung der Autonomie der Bewohner begünstigt;
- b) die Leitung ihrerseits verfolgt das Ziel, in erster Linie möglichst viele Ressourcen zu erlangen, die sie ihrem Team zur Verfügung stellen kann, um die Aufgabe ihrer Einrichtung zu erfüllen. In zweiter Linie muss sie diese Mittel verwalten, um ein Höchstmaß an Effektivität hinsichtlich der Leistungsfähigkeit des Personals und der Lebensqualität der Bewohner zu bewirken. Das impliziert die Bewahrung der guten Ressourcen zu einem fairen Preis und sie dergestalt zu organisieren, dass die optimale Funktionsweise des

Teams erzielt wird. Somit würde eine Haushaltsplanung ausschließlich entlang der Pflegebedürftigkeit der Bewohner bedeuten, dass keine Anstrengung zu erbringen wäre, um ein Resultat zu erzielen, das sich auszahlt. Alles was zur Verstärkung der Pflegebedürftigkeit der Bewohner beiträgt, bedeutet Bereicherung. Somit besteht kein Interesse an "zu qualifiziertem" Personal und an überzähliger Menge, an der Entwicklung eines lebendigen Klimas etc.

Daran erkennt man, dass bereits das bloße Inbetrachtziehen des Grades der Pflegebedürftigkeit der Bewohner sowohl für das Pflegepersonal wie auch für die Leitung der Einrichtung demotivierend ist. Um diese Situation zu überwinden, muss ein anderer Indikator in das Verfahren einbezogen werden, der die Ziele der Direktion und des Pflegepersonals berücksichtigt. Eben dieser Indikator muss die Aufhebung der widrigen Wirkungen der Einbeziehung der bloßen Pflegebedürftigkeit in die Einschätzung der erlangten Ressourcen der Einrichtung ermöglichen.

Wenn diese Dynamik von den Geldgebern als zutreffend anerkannt wird, wird die Zustimmung zum System total und die durch das Verfahren erzielten Resultate werden in ihrer Gesamtheit für jede der Parteien als akzeptabel angesehen.

Angesichts des Vorangegangenen hat der schweizerische Verband der Gesundheitsdienste (GRSP), in der die Leiter der Gesundheitsdienste der französischsprachigen Kantone, Berns und des Tessins zusammengefasst sind, bereits im Jahr 1992 das Institut für Gesundheit und Wirtschaft (ISE) damit betraut, eine Arbeitsgruppe zusammenzustellen mit dem Auftrag, die Problematik der Mittelbewilligung in Form von Pflegepersonal zu untersuchen. Mitglied dieser Arbeitsgruppe waren nicht nur ein Vertreter jedes der Dienste der betroffenen Kantone, sondern auch Fachkräfte des Gesundheitswesens aus den nämlichen Kantonen.

Die erste Aufgabe, der sich diese Gruppe widmete, war die Sichtung des Katalogs der vorhandenen Verfahren und Systeme zur Einschätzung des Ausmaßes der Pflegebedürftigkeit der Heimbewohner und zur Berechnung der erforderlichen Personalausstattung zur Bewältigung der Pflegeaufgaben.

Sehr rasch hat die Arbeitsgruppe die Notwendigkeit erkannt, die Instrumente zur Bemessung der Ausstattung mit Pflegepersonal in den Einrichtungen für ältere Menschen zu prüfen sowie diese Untersuchung in die Perspektive einer einschlägigen interkantonalen Zusammenarbeit zu stellen.

Die Arbeitsgruppe legte die folgenden Basiskriterien zugrunde:

- aus Gründen der Kosten und der Einschätzung ist es dringend geraten, ein **bestehendes** Verfahren zu wählen;
- dieses muss **universell** sein oder zumindest in breitem Maßstab angewendet werden, es muss jedoch in der Schweiz **anerkannt** sein;
- in diesem Sinne muss es in seiner Gesamtheit in sämtlichen Kantonen anwendbar sein, aber in seinen einzelnen Elementen auch **an die lokalen Besonderheiten anpassungsfähig** sein;
- es muss **unmittelbar** sein dergestalt, dass es transparent und einfacher einsetzbar ist;
- es muss von der erforderlichen Pflege ausgehen;
- es muss die **Zustimmung der betroffenen Fachkräfte** finden. Dies ist ein Garant des Erfolgs, der insbesondere aus dem mit dem Verfahren verbundenen Vorgehen "Information – Schulung – Unterhalt" hervorgeht;
- und von daher einen **Qualitätsansatz** beinhalten oder mit sich bringen;

- es muss auf einem **Realitätsprinzip** basieren und Bedürfnisse befriedigen;
- es muss zu einer Bewilligung in Form von **Geldmitteln** und **Personalressourcen** führen;
- es muss sich auf die in den anderen Sektoren gebräuchlichen Verfahren ausdehnen bzw. daran **anpassen** lassen (Hauspflege – Intensivpflege), um eine Kohärenz zwischen der einrichtungsexternen und -internen Arbeit zu gewährleisten;
- schließlich muss es die **Verwaltung der internen Aktivität** ermöglichen (Aufteilung der Ressourcen entsprechend den Bedürfnissen der Patienten, Organisation der Arbeit etc.), aber auch die **Haushaltsgestaltung** auf Einrichtungsebene (Gesamtverwaltung).

Am Ende ihrer Studie angelangt hat die Arbeitsgruppe eine gewisse Zahl von Empfehlungen ausgesprochen, in deren Rahmen sie insbesondere vorschlug:

- a) das Prinzip einer interkantonalen Zusammenarbeit durch die fortgesetzte Zusammenlegung der Erfahrungen und Zielsetzungen jedes der Kantone mittels der Schaffung einer "interkantonalen technischen Kommission" mit der Aufgabe, die Einführung und fortlaufende Umsetzung des gewählten Instruments zu überwachen. In diesem Zusammenhang machte die Arbeitsgruppe deutlich, dass kein stabiles und kohärentes, mit anderen Worten durchführbares, Verfahren imstande ist, die Gesamtheit der Bedürfnisse der potentiellen Anwender zwecks Berechnung der Ausstattung mit Pflegepersonal zu bewältigen. Die von EROS erarbeiteten Verfahren (PRN-PLAISIR und Ableitungen davon) haben jedoch die größte Zustimmung gefunden;
- b) somit kann das Instrument PLAISIR in unserem Land nur **unter der Bedingung** angewendet werden, dass es eine bestimmte Zahl von Normen oder "Zeit"-Standards an den Kontext unserer Einrichtungen und unserer **schweizerischen Praxis** im Pflegewesen **angepasst** hat.

3. Test- und Einführungsphase 1996 bis 1998

Der schweizerische Verband der Gesundheitsdienste (GRSP) sowie deren Dachverband, die schweizerische Konferenz für Gesundheit und Soziales (CRASS), die die Départementchefs der betroffenen Kantone vereinigt, haben den Bericht der Arbeitsgruppe zur Kenntnis genommen. Es wurde beschlossen, einen Probelauf mit dem PLAISIR-Verfahren in den französischsprachigen Kantonen, die dies wünschten, durchzuführen. Der Probelauf betraf eine Reihe von Einrichtungen, demzufolge also eine Reihe von Bewohnern und Einschätzungen, die sich je nach Kanton erheblich unterschieden. Bspw. nahm der größte Teil der Einrichtung des Waadt daran teil, sowie quasi der gesamte Kanton Jura. Für den Kanton Neuenburg (Neuchâtel) nahmen nur zwei Einrichtungen am Test teil.

Angesichts der überzeugenden Resultate und der nachfolgenden Verbesserungen hat die schweizerische Konferenz für Gesundheit und Soziales (CRASS) eine "Interkantonale Konvention bezüglich der Anwendung des PLAISIR-Verfahrens zur Messung der Belastung in der Pflege und zur Erstellung statistischer Vergleichsdaten in den Langzeit-Pflegeeinrichtungen der Kantone der französischen Schweiz, Berns und des Tessins" erarbeitet.

Tatsächlich haben nur die Kantone Jura, Waadt und Neuenburg sie am 16. Juni 1997 unterzeichnet, und der Kanton Genf hat sich am 28. Januar 1998 angeschlossen.

Ziel dieser Konvention, wie es in ihrem ersten Kapitel definiert wird, ist es, die Vergleichbarkeit der erstellten Daten durch Anwendung des PLAISIR-Verfahrens zur Messung der

erforderlichen Pflegebelastung in den Langzeit-Pflegeeinrichtungen der unterzeichneten Kantone zu gewährleisten. Zu diesem Zweck legt die Konvention die erforderlichen Modalitäten der Koordination auf inner- und interkantonaler Ebene fest.

Die Konvention gilt für die unterzeichneten Kantone, steht aber jeder Mitwirkung von außen für Kantone offen, die sich später entschließen, das PLAISIR-Verfahren anzuwenden.

Durch diese Konvention anerkennen die unterzeichneten Kantone das PLAISIR-Verfahren als Referenzverfahren bezüglich der Messung der erforderlichen Pflegebelastung und zur Erstellung statistischer Daten auf interkantonaler Ebene für subventionierte Langzeit-Pflegeeinrichtungen. Fortan müssen Koordinationsmodalitäten eingeführt werden, die die Vergleichbarkeit der erstellten Daten auf inner- und interkantonaler Ebene ermöglichen.

Zu diesem Zweck wurde eine interkantonale technische Kommission eingerichtet mit der Aufgabe, diese Koordination sicher zu stellen, und mit dem Auftrag:

- Bestimmung einer in der französischen Schweiz anerkannten Datenverarbeitungsstelle (CTD), wobei sicherzustellen ist, dass die geplante Stelle ausreichende Garantie hinsichtlich Neutralität und Sachkunde bietet;
- Vorsorge tragen, dass bei der Einrichtung einerseits und bei der Entfaltung der regulären Anwendung andererseits die Vergleichbarkeit der erstellten Daten gewährleistet bleibt;
- Modus für die Verarbeitung der und den Zugang zu den Daten einrichten und überwachen;
- Definition und Festlegung der Modalitäten der Finanzierung der Operationen (Vertrag, Tarife, Funktionsvorschriften, etc.);
- Überwachung des Datenschutzes und Bearbeitung der Datenübermittlungswünsche von Organisationen oder externen Personen;
- Wege der Zusammenarbeit und Synergien insbesondere im Bereich der Personalschulung suchen;
- Definition der technischen Bedingungen, insbesondere der Pflegestandards und der Berechnungsmodalitäten der Outputs, um die Vergleichbarkeit der Daten zu gewährleisten.;
- Überwachung der Normenentwicklung;
- Erkennung des Aktualisierungsbedarfs der Verfahrensprinzipien;
- Koordination eventueller Anpassungen;
- Knüpfen von Verbindungen mit den anderen Anwendern auf nationaler und internationaler Ebene;
- Herausgabe eines jährlichen Berichts für CRASS bezüglich der vorstehenden Faktoren.

Gestützt auf die Grundlagen dieser Konvention haben die unterzeichneten französischsprachigen Kantone bereits ab 1997 – 1998 mit der Einführung des PLAISIR-Verfahrens in ihren jeweiligen Einrichtungen begonnen, wobei es Unterschiede zwischen den Modalitäten und Geschwindigkeiten Unterschiede geben konnte.

Parallel zu den obigen Entwicklungen konnte die im Rahmen der Konvention ordnungsgemäß verfasste interkantonale technische PLAISIR-Kommission sich organisieren und am 04. Februar 1999 ihre Satzung vorlegen. Sie setzt sich aus je einem von jedem unterzeichneten Kanton bestellten (administrativen) Kantonsvertreter zusammen, der sich mit maximal zwei Sachverständigen seiner Wahl umgeben kann (im allgemeinen ein Direktor und ein Pflegeverantwortlicher einer Einrichtung). Die Kantone, die nicht unterzeichnet haben, können einen Beobachterstatus in der technischen Kommission beanspruchen. Diese kann im übrigen ebenfalls andere Beobachter zu ihren Sitzungen einladen, zu denen derzeit das Concordat der schweizerischen Krankenversicherer (CAMS) und ein Vertreter der Datenverarbeitungsstelle EROS (CTD) als Sachverständige zählen. Des Weiteren ist das Institut für Gesundheit und Ökonomie (ISE) mit der Wahrnehmung des Sekretariats der technischen Kommission betraut und fungiert als privilegierter Vermittler zwischen EROS und den Kantonen, um die Leistungskapazität der Koordinations- und Personalschulungsarbeit bei der Evaluation zu sichern.

Somit wird deutlich, dass die technische Kommission sämtliche an der Zuverlässigkeit der Resultate des PLAISIR-Verfahrens interessierten Partner versammelt: Einrichtungsleiter und Diplomkrankenschwäger, Kantonsbehörden, Krankenversicherer und am Ablauf des Programms Beteiligte, als da sind EROS für CTD und ISE für die "Logistik".

Ihre Organisation wird auf dem im Anhang beigefügten Plan dargestellt.

4. Die Mittel zur Einführung des PLAISIR-Verfahrens im Kanton Neuenburg

Auf diese Weise hat die Schaffung der interkantonalen technischen PLAISIR-Kommission die Gewährleistung der Vergleichbarkeit der Daten auf interkantonomer Ebene sowie gegenüber den Partnern, nämlich den Kantonsbehörden, den Krankenversicherern, den Einrichtungsleitungen und deren Pflegepersonal, EROS und ISE gebracht.

Aber die Mittel zur Einführung des Verfahrens in den einzelnen Kantonen sind zwangsläufig unterschiedlich, je nach Sensibilitäten und dem Grad des Fortschritts ihrer internen Organisation, hinsichtlich ihrer Souveränität als "Kantonalstaat". Unter diesem Bezug möchte ich daran erinnern, dass die Schweiz eine Konföderation von Staaten darstellt, die einen Teil ihrer Souveränität an den Bundesstaat abgegeben haben (bspw. die Währungshoheit). Das bedeutet, dass die schweizerischen Kantone souveräne Staaten geblieben sind, die somit bestimmte Kompetenzen in verschiedenen Bereichen behalten haben. Dies ist insbesondere der Fall in der Schulbildung und im Gesundheitswesen, das uns hier näher interessiert.

Zu Vergleichszwecken vereinfacht spreche ich hier ausschließlich vom Kanton Neuenburg, der derzeit einen weit fortgeschrittenen Organisationsgrad aufweist. Aber man muss wissen, dass die anderen französischsprachigen Kantone sich auf eine vom Neuenburger Beispiel unterschiedene Weise organisiert haben und noch organisieren. Schließlich spielt die Form eine geringe Rolle, sofern das Ziel erreicht wird..

Im Fall Kanton Neuenburg wurden die folgenden Organe eingerichtet:

- Ein "Pilot"-PLAISIR-Kantonskomitee
- Eine paritätische Kommission zur Anwendung der Neuenburger Konvention auf die Einrichtungen, die die Beteiligung der Krankenversicherer an den Pflegekosten ihrer Versicherten festlegt.

Ihre Zusammensetzung und ihre Rolle:

a) "Pilot"-PLAISIR-Kantonskomitee

Setzt sich zusammen aus Vertretern :

- des Gesundheitsdienstes,
- der einschätzenden Pfleger,
- der beiden Arbeitgeberverbände für private und für öffentliche Einrichtungen,
- der Einrichtungsleiter, die gleichzeitig als Berater Mitglieder der interkantonalen technischen PLAISIR-Kommission sind.

Insgesamt sind das elf Personen..

Die Rolle des Pilot-Komitees besteht darin, die Informationen und Entscheidungen, die im Rahmen der interkantonalen technischen PLAISIR-Kommission gefasst wurden, an die Anwender, als da sind die einschätzenden Krankenpfleger und die Institutionsleiter unseres Kantons, weiter zu geben. Dies ist gleichzeitig die günstige Gelegenheit, die Probleme zu erfassen, die von der Basis kommen, und auf alle eine allgemeine Antwort zu geben oder zur Lösung bestimmter Probleme die Verbindung zu EROS herzustellen. Das Pilot-Komitee ist somit ein Vermittler, der nicht nur die erforderlichen Informationen "von oben" verbreitet, sondern auch die Probleme "von unten" bewertet, um eine Lösung für sie zu finden, oder, falls das scheitert, sich zu deren Lösung an EROS zu wenden. Wir möchten auf jeden Fall vermeiden, dass jede Institution für sich Kontakt zu EROS aufnimmt bei jedem Problem, dessen Wichtigkeit, Tragweite und Interesse allen nützlich sein können. Das Pilot-Komitee gelangt somit zu einer echten "periodischen Einschätzung der Situation" und ergreift die geeigneten Maßnahmen.

Das Pilot-Komitee organisiert des gleichen nach Bedarf Informationstreffen zum Verfahren und seinen Zielen. Solche Treffen sprechen stets Zielgruppen an und versammeln entweder abwechselnd oder zuweilen in Gruppen je nach Thema:

- ⇒ Ärzte der Einrichtungen,
- ⇒ Evaluierende Krankenpfleger,
- ⇒ Staatlich geprüfte Krankenpfleger und nicht an der Evaluierung teilnehmende Krankenpflege-Helfer,
- ⇒ Die Direktoren der Einrichtungen,
- ⇒ Die Krankenversicherer.

Solche Konferenzen verfolgen als Ziel stets die Information über die Arbeit und die von der interkantonalen technischen Kommission gefassten Entscheidungen, über Maßnahmen, die auf Kantonsebene zu veranlassen sind, und um den "Puls" der Probleme zu fühlen, die an der Basis auftauchen.

b) Paritätische Kommission der Neuenburger Konvention für Pflegeheime zur Festlegung der Beteiligung der Krankenversicherer an den Pflegekosten ihrer Versicherten

Sie versammelt eine Delegation :

- der Krankenversicherer,
- der Pflegeheimleitungen, vertreten durch ihren jeweiligen Arbeitgeberverband

sowie als Beobachter,

- des Gesundheitsdienstes,
- der Neuenburger Medizin-Gesellschaft.

Diese paritätische Kommission hat die Aufgabe, die Bestimmungen der Konvention anzuwenden und die Tarife festzusetzen (Wert der Pauschalleistungen, die in den einzelnen nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit der Bewohner abgestuften Pflegeklassen erbracht werden). Derzeit beträgt der Wert dieser Pauschalleistungen in öffentlichen Pflegeheimen:

Pflegeklasse	Pauschalpreise	
	Pflegeheime	Altersheime
Klasse 0	Keine Berechnung	Keine Berechnung
Klasse 1	CHF 16.-	CHF 10.-
Klasse 2	CHF 21.-	CHF 18.-
Klasse 3	CHF 30.-	CHF 27.-
Klasse 4	CHF 43.-	CHF 39.-
Klasse 5	CHF 63.-	CHF 59.-
Klasse 6	CHF 91.-	CHF 59.-
Klasse 7	CHF 137.-	CHF 59.-
Klasse 8	CHF 212.-	CHF 59.-

Die Altersheime sind freiwillig auf eine Höchstpauschale von CHF 59,- ab Klasse 5 begrenzt, um einen Anreiz zu schaffen, dass sie keine Bewohner aufnehmen, deren Gesundheitszustand ihre Kompetenz überschreitet und deren Pflegebedürftigkeitsgrad ihre Infrastruktur überfordert..

In diesem Rahmen konnte die Kantonsregierung der Gesamtheit der Einrichtungen für ältere Menschen folgende Auflagen machen:

1. Anwendungspflicht des PLAISIR-Verfahrens und Überlassung von deren Ergebnissen (Outputs) zu ihrer Verfügung;
2. Anwendung eines kantoneinheitlichen Kontenrahmens;
3. Anwendung eines vom Kanton bestimmten Informatik-Programms zur Übertragung der Finanzbuchhaltung der Einrichtungen in eine analytische Buchhaltung per jeweilige Kostenstelle. Diese Buchhaltung ermöglicht auf diese Weise die Trennung der Sozial- und Unterkunftskosten (die von den Bewohnern getragen werden) von den Pflegeleistungskosten (die die Krankenversicherer tragen).

Auf dieser Basis als eigentlicher Plattform werden einerseits die jährlichen Kostentarife zu Lasten der Krankenversicherer und andererseits die Höhe der Zuwendungen von Geldmitteln zu Lasten des Staates Neuenburg ausgehandelt.

Ich beende diesen Vortrag mit der Hervorhebung der Schwierigkeiten, auf die wir stießen, bevor wir das PLAISIR-Verfahren in unserem Kanton einführt, und der danach entstehenden Situation.

5. Vor Einführung des PLAISIR-Verfahrens

Die Kantonsbehörde und die Krankenversicherer sahen sich in der unmöglichen Lage, eine Einrichtung mit einer anderen zu vergleichen, wobei jede Einrichtung mit spezifischen Besonderheiten ihrer Patienten argumentierte (Vorherrschen psychiatrischer Fälle, Kurzzeitpatienten, etc.). Es war ebenso unmöglich, die Gesamtheit der Einrichtungen und der Eigenschaften unserer dort wohnenden älteren Menschen unter Bezugnahme auf Daten zu vergleichen, die aus einem anderen Kanton stammen. Was die Einrichtungen angeht, so kalkulierte jede ihren Pflegepersonalbedarf nach zwar mit der Kantonsregierung vereinbarten, jedoch der Interpretation bedürftigen Erfahrungswerten. Die Berechnung dieses Bedarfs stützte sich im wesentlichen auf "Zeit"-Kriterien, die von den Heimbewohnern zur Übernahme vorlegten, in Form eines zwar vom Pflegepersonal ausgefüllten Rasters, jedoch mit dem einzigen Ziel, zusätzliche Arbeitsplätze zu bekommen. Diese Belege hatten im übrigen keinerlei Auswirkung im Rahmen der täglichen Arbeit des Pflegepersonals, abgesehen von einer unwillkommenen administrativen Überlastung!

So befanden wir uns in einer besorgten Lage, geprägt von :

- Einem Missbehagen zwischen der Kantonsregierung und den Einrichtungen bei der Zuwendung von Haushaltsmitteln und Pflegepersonal-Ressourcen;
- Misstrauen zwischen der Kantonsregierung und den Krankenversicherern bei der Festlegung der Kosten für die Pflegeleistungen.

In der Tat ließ in diesen beiden Fällen die Abwesenheit von zwischen den Partnern vereinbarten Zielen alle möglichen Interpretationen zu, die sehr oft von den einen übertrieben und von den andern unterschätzt wurden. Diese Situation weckte bei den Partnern den Wunsch, eine Verständnisebene zu finden, die sich auf objektive Kriterien stützte, um diese Form von Interessenskonflikten zu lösen.

Doch auch dieser Wunsch brachte einige Sorgen mit sich:

- Die Sorge der Kantonsregierung, den Pflegepersonalbedarf nicht nur zwischen den Neuenburger Einrichtungen, sondern auch noch zwischen den Kantonen vergleichen zu können und sich somit "auf Gedeih und Verderb" (d.h. mit ständigen Kostenerhöhungen) an die Resultate von PLAISIR gebunden zu sehen (diese Sorge war unbegründet);
- Im Gegenteil dazu die Sorge der Einrichtungsleitungen, die Einführung des PLAISIR-Verfahrens) als ein Mittel der Kantonsregierung zu erleben, um die Ausstattung mit Pflegepersonal zu senken (diese Sorge war unbegründet, da die besagte Ausstattung im großen und ganzen in sehr breitem Maßstab ausreichend war, um den durch PLAISIR ermittelten Pflegebedarf zu decken. In einigen Fällen hat das Verfahren jedoch bei ärztlich betreuten Pflegeheimen – in der Mehrheit –eine Wiederherstellung der Ausgewogenheit und in den Pflegeheimen ohne ärztliche Betreuung – in der Minderheit –eine erhebliche Ergänzung beim Pflegepersonal ermöglicht.

- Die Sorge der Krankenversicherer, dass die ihnen angelasteten Kosten der Pflegeleistungen explodieren (diese Sorge hat sich als richtig erwiesen, nicht wegen der Ausstattung mit Pflegepersonal, sondern infolge der Ausdehnung der Pflegeleistungen zu Lasten der Krankenkassen, die durch das neue Bundesgesetz zu Krankenversicherungen und durch eine Unterschätzung der Schwere der Fälle hervorgerufen wurde, die das PLAISIR-Verfahren enthüllte);
- Die Sorge der Krankenversicherer und der Einrichtungsleitungen, dass sich die tatsächlichen Kosten der Übernahme älterer Menschen in den Einrichtungen mit den damit verbundenen finanziellen Auswirkungen herausstellen (diese Sorge hat sich als begründet erwiesen, die tatsächlichen Kosten stehen in keinem Verhältnis zu den bis dahin ausgehandelten Preisen).

6. Nach der Einführung des PLAISIR-Verfahrens

Die Einführung und dann der Rückgang, den wir heute im kontinuierlichen Gebrauch des PLAISIR-Verfahrens haben, erlauben es mir, die folgenden Feststellungen zu treffen.

Das Verhandlungsklima zwischen den verschiedenen Partnern ist trotz der divergierenden Interessen viel friedvoller geworden, da zumindest der Wert des Instrument einträchtig anerkannt wird. Diese Eintracht, die in den Kantonen Neuenburg und Jura besteht, wird in den anderen Kantonen Waadt und Genf nicht ganz geteilt, wo Kämpfe um Einflussbereiche stets an der Tagesordnung sind, so dass das PLAISIR-Verfahren nicht ausreichte, um die zuvor bestehenden Divergenzen auszuräumen.

Aber ich sage es noch ein Mal, im Kanton Neuenburg besteht festes Vertrauen, denn der Wert des Instruments wird anerkannt. Ich erkläre dieses Vertrauen im Einzelnen wie folgt:

- Vertrauen zwischen der Kantonsregierung und den Einrichtungsleitern bei den Ergebnissen, die das PLAISIR-Verfahren erbringt, infolgedessen eine vereinfachte Verhandlung bezüglich der Bewilligung von Haushaltsmitteln und Pflegepersonalressourcen, denn die Partner:
 - anerkennen die Beweiskraft des "Eichmaßes PLAISIR" als maximale Zuwendung,
 - akzeptieren, dass die Kantonsbehörde nicht verpflichtet ist, die Pflegepersonalausstattung zu 100%, sondern maximal nach Maßgabe ihrer finanziellen Möglichkeiten zu bezuschussen.

So stützen sich beispielsweise die Haushalte der öffentlichen Einrichtungen von Neuenburg für 2001 auf folgende Kriterien:

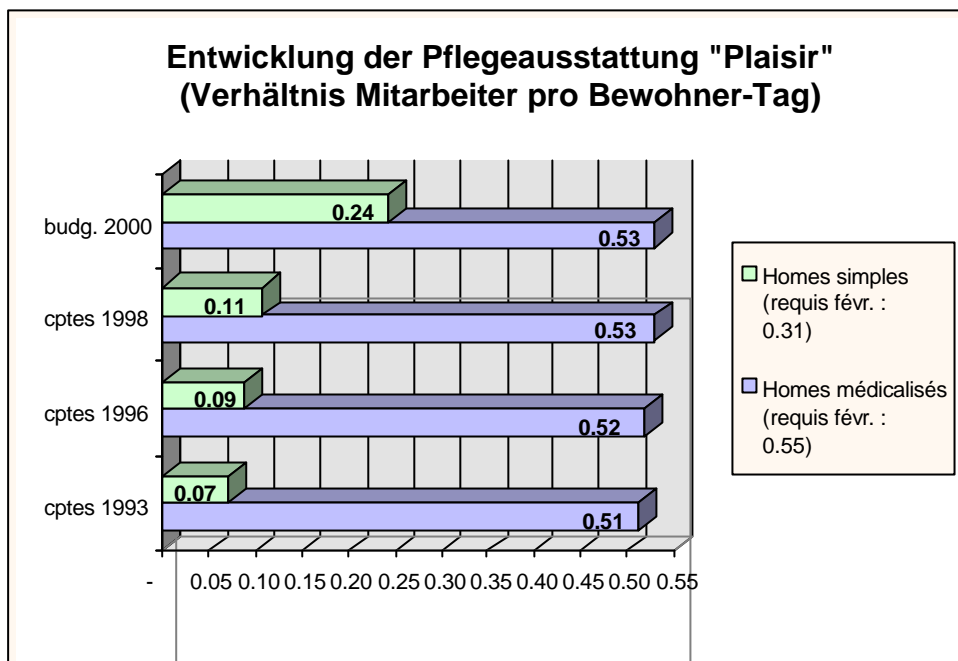
- reale Pflegeausstattung zu mindestens 90% des PLAISIR-Bedarfs (ein niedrigerer Satz ist für den Staat als Aufsichtsbehörde der Einrichtungen unzulässig, da die Krankenversicherer keine "gegebenen" Pflegeleistungen finanzieren, die nicht den "erforderlichen" Pflegeleistungen entsprechen. Das Heim muss zusätzliches Personal einstellen.).
- reale Pflegeausstattung zu 100% des PLAISIR-Bedarfs (im Falle eines höheren Satzes muss das Heim seine Ausstattung anpassen oder die finanziellen Konsequenzen tragen: Bestrafung seitens des Staates und der Krankenversicherer),
- die Haushaltsplanung stützt sich in der Tat auf eine Pflege-Ausstattung von 95% des PLAISIR-Bedarfs, um die jährliche Spanne bezüglich des Wechsels der Bewohner einzubeziehen. Tatsächlich verursachen diese Wechsel Schwankungen auf der Ebene des Grades der Pflegebedürftigkeit der Heimbewohner, die sich auf die Bereiche der

- Einnahme der Pauschalzahlungen, die von den Krankenversicherern geleistet werden, sowie auf die Ausstattung mit Pflegepersonal auswirken;
- Vertrauen zwischen der Kantonsbehörde und den Krankenversicherern hinsichtlich der Kalkulation der Kosten für die Pflegeleistungen auf der Basis der analytischen Buchhaltung nach Kostenstelle und deren nach Grad der Pflegebedürftigkeit des "versicherten Bewohners" gewichtete Aufteilung auf Grund des PLAISIR-Verfahrens (die Verbindung einer analytischen Buchhaltung mit dem PLAISIR-Verfahren ist nach aktueller Auffassung des Bundesamts für Sozialversicherungen unumgänglich).

Hinsichtlich der aktuellen Erfahrungen ist das Instrument PLAISIR im Kanton Neuenburg unverzichtbar geworden, denn es bietet:

- Dem Pflegepersonal Hilfe, Kriterien und Indikatoren im Rahmen seiner Arbeit (Pflegepläne, fundierte Bedarfsbelege für notwendige Pflegeeinheiten);
- Der Einrichtungsleitung eine objektive Hilfe bei der Verwaltung:
 - des Pflegepersonals (Verstärkung der Teams, Umschichtung von Personal aus einer Pflegeeinheit in eine andere),
 - der Bewohner (objektive Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit und ihre Aufnahme, Aufteilung und Umschichtung in den Pflegeeinheiten) und
 - der Finanzen (Kontrolle und Einhaltung des Haushalts und der Pflege"rezepte");
- Den Krankenversicherern die Möglichkeit, ihre Haushaltsplanung nach einem vereinfachten Modus zu gestalten unter Berücksichtigung der bekannten Anzahl ihrer Versicherten zu festen Tarifen;
- Der Kantonsregierung ein objektives Mittel zur Zuwendung von Finanzmitteln und Pflegepersonalressourcen an die Einrichtungen, für die statistischen Vergleiche zwischen den Einrichtungen und Kantonen, sowie eine Kenntnis des bio-psycho-sozialen Gesundheitszustands der älteren Bewohner in der Einrichtung.

Wie ich weiter oben ausführte, war die Hauptsorge der Kantonsbehörde, unter starken Druck der Institutionen zu geraten hinsichtlich einer Erhöhung des Pflegepersonalbestands. Dem gegenüber fürchteten die Einrichtungen einen ebenso starken Druck seitens des Staates zur Verringerung des besagten Bestands. In der Neuenburger Realität hat sich die Pflegepersonal-Ausstattung folgendermaßen entwickelt:



(Legende: cptes = Bilanz; Homes Simples = Altersheime; Homes médicalisés = Pflegeheime; févr. = Februar)

● * * * * *
●

Zum Abschluss dieses Vortrags kann ich sagen, dass das wesentliche Element im Falle der Einführung des PLAISIR-Verfahrens – wie im übrigen jedes anderen Verfahrens – in einem Kanton oder auf Landesebene die vollständige und aufrichtige Information ist über das Instrument und seine Grenzen, seine Nebenumstände, über seine Resultate und über die Art, nach der man entsprechend der Situation die Lösung der Probleme, die sich daraus ergeben könnten, in Angriff nehmen kann. Diese Information muss gezielt erfolgen, und nacheinander nicht nur der Kantonsregierung, den Krankenversicherern und den Einrichtungsleitungen als Hauptpartner zur Verfügung stehen, sondern desgleichen jenen, die das Verfahren im Feld anwenden, nämlich die Ärzteschaft, die Pflegerschaft insbesondere und das Pflegepersonal im allgemeinen. Das ist der Preis, zu dem der Erfolg zu erringen ist, und es empfiehlt sich in dieser ersten Phase, ihn weder zu unterschätzen noch zu gering schätzen.

Ein Mal "für die Sache gewonnen" sind die Partner gemeinsam Träger des Instruments und finden die Lösung für die Probleme, die es enthüllt, in konstruktivem Geist, der allein die divergierenden Interessen ausgleicht.

Ich nutze die Gelegenheit dieses Vortrags, um Ihnen dafür zu danken, dass Sie es der interkantonalen technischen PLAISIR-Kommission gestattet haben, "den Fall Französischsprachige Schweiz" vorzustellen. Ich hoffe, dass die Risiken und die Stärken und Schwächen unserer Erfahrungen Ihnen von Nutzen sein werden. Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass unsere technische Kommission Ihnen jederzeit für weitere Auskünfte und zur Zusammenarbeit zur Verfügung steht, die sich zwischen Deutschland und diesem kleinen Teil der Schweiz entwickeln könnte.

Neuchâtel, le 31 mai 2000

COMMISSION TECHNIQUE
INTERCANTONALE PLAISIR

Bertrand Parel, président

Bibliographie :

- Werkzeuge zur Messung der Belastung in der Krankenpflege in Einrichtungen für ältere Menschen und Krankenhäuser mit intensiver Pflege, Arbeitsgruppe "Personalausstattung" des Verbandes der Gesundheitsdienste in der französischen Schweiz, unter Leitung von Frau A. Berthou, 1995;
- Interkantonale Konvention zur Anwendung des PLAISIR-Verfahrens, vom 16. Juni 1997;
- Reglement der interkantonalen technischen PLAISIR-Kommission vom 04. Februar 1999;
- Rahmenvertrag zur Anwendung des PLAISIR-Verfahrens vom 10. Dezember 1998;
- Dokumente der interkantonalen technischen PLAISIR-Kommission und des Neuenburger Gesundheitsdienstes.