

Ein Mehrwert für den behandelnden Arzt

Die RAI-HC-Methode

Arbeitsgruppe Ärztekommunikation: Patricia Halfon^{a,b}, Marga Cambra^a, Gillian Harkness^a, Martine Karlen^a, Claudine Messerli-Jaquier^c, Mireille Pidoux^d, Michel Rohrer^e, Daniel Widmer^f

^aAVASAD, Lausanne, ^bBelmont, ^cASPMAD, Montagny-près-Yverdon, ^dABSMAD, Payerne, ^eCheseaux-Lausanne, ^fInstitut Universitaire de Médecine Générale (IUMG), Lausanne

Mit der Überalterung der Bevölkerung, dem Wunsch der Senioren, daheim zu bleiben und der Entwicklung entsprechender Wohnformen nimmt die Bedeutung von Spitex-Diensten laufend zu. Daher ist es unerlässlich, den steigenden Bedarf auf effiziente Weise zu decken. Das «Resident Assessment Instrument-Home Care» (RAI-HC), eine ganzheitliche Methode zur Einschätzung pflegebedürftiger Personen, trägt dazu bei, indem ein Interventionsplan, basierend auf dem ermittelten Pflegebedarf, den Ressourcen und Wünschen des Patienten, erstellt wird. RAI-HC wird von allen Spitex-Diensten genutzt und kann so den Dialog zwischen ersteren und den Ärzten erleichtern.

Bedarfsabklärung: eine gesetzliche Pflicht

Die gesetzliche Pflicht zur Abklärung des Pflegebedarfs anhand einheitlicher Kriterien ist in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) geregelt. Damit die Spitex-Dienste diese einhalten können, hat der Spitex Verband Schweiz (SVS) seit 2003 RAI-HC als einheitliches schweizweites Bedarfsabklärungsinstrument eingeführt, welches von einem internationalen Konsortium validiert und in anderen Ländern bereits flächendeckend angewendet wurde.

Die standardisierte RAI-HC-Methode

Die RAI-HC-Methode ist ein standardisiertes, reproduzierbares Instrument zur Einschätzung der

körperlichen Funktionsfähigkeit, des mentalen sowie psychosozialen Wohlbefindens. Sie umfasst drei Etappen:

1. Die Erhebung der Daten (MDS für Minimum Data Set) durch eine speziell geschulte Pflegefachperson. Diese kann leicht im Rahmen eines empathischen und vertraulichen Gesprächs beim Patienten daheim erfolgen und dauert ca. eine Stunde. Die ermittelten Informationen entsprechen dem Konzept des umfassenden geriatrischen Assessment, bei dem medizinische Probleme oder Defizite sowie deren funktionelle und soziale Auswirkungen (Einschränkung der Aktivitäten und der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben) systematisch erfasst und die Ressourcen der Patienten (Umfeld und persönliche Faktoren) notiert werden.
2. Die EDV-Eingabe der erhobenen Daten mit der Erstellung einer Risikoerkennungstafel, d.h. einer

Tabelle 1: Mittels RAI-HC evaluierte Bereiche

Kognitive Fähigkeiten
Kommunikative Fähigkeiten/Hören
Sehfähigkeit
Stimmungslage und Verhalten
Soziale Funktion
Körperliche Funktionsfähigkeit bei Aktivitäten des täglichen Lebens
Kontinenz
Medizinische Diagnosen
Gesundheitsprobleme
Ernährungszustand, Hydratation
Zustand der Haut und der Füsse
Medikamente
Inanspruchnahme organisierter Versorgung
Umfeldabklärung
Unterstützung durch das Umfeld
Verantwortungen, Verfügungen
Gesamteinschätzung des Gesundheitszustands

Liste potentieller Probleme in 30 für pflegebedürftige Personen typischen Situationen (Tab. 2) sowie vier Leistungsskalen: Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL-Score), Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL-Skala), kognitive Leistungsfähigkeit (CPS für Cognitive Performance Scale) und Depressionsskala (DRS für Depression Rating Scale).

Die Risikoerkennungstafel wird durch den RAI-Auswerter und den oder die Spitexmitarbeiter des Patienten gemeinsam einer kritischen Analyse unterzogen (falsch positive und falsch negative Alarmzeichen), um eine hierarchisch gegliederte Liste der Probleme und/oder Risiken zu erstellen.

3. Die Festlegung der Pflegeziele anhand der Abklärungshilfen (Client Assessment Protocols, CAPs). Zu

jedem Problembereich der Risikoerkennungstafel gibt es eine Abklärungshilfe in Form eines kleinen Nachschlagewerks mit wenigen Seiten, in dem das Ziel des CAP, die Voraussetzungen, unter denen die Alarmzeichen ausgelöst werden, die Definition der Problemsituation, Empfehlungen zur Feststellung der Ursachen und mögliche Massnahmen zu ihrer Behebung aufgeführt sind.

Fazit: ein auf die Bedürfnisse des Patienten zugeschnittener Interventionsplan

Um die ermittelten Pflegeziele zu erreichen, werden die ärztlich verordneten Pflege- (im Leistungskatalog werden Abklärung und Beratung, Untersuchung und Behandlung sowie Grundpflege unterschieden) und/oder Hilfsleistungen bei Aktivitäten des täglichen Lebens geplant und bei Bedarf durch Massnahmen zur Unterstützung der Angehörigen ergänzt. Anschliessend stellt der Fachmann Gesundheit dem Patienten den Interventionsplan vor. Dem behandelnden Arzt werden eine Abklärungszusammenfassung einschliesslich der vier Leistungsskalen gemäss RAI, eine hierarchisch gegliederte Liste der Alarmzeichen, die Pflegeziele, der Interventionsplan sowie die Diagnosen und die Liste der Medikamente übermittelt, die während der RAI-Abklärung erstellt wurden.

Ein einheitliches Verfahren für alle Dauerkunden von Spitex-Diensten

Bei jedem neuen Antrag auf Pflege- und Hilfsleistungen erfolgt innerhalb von 9 Tagen (bei ausschliesslichen Anträgen auf Ergotherapie oder Hilfsleistungen innerhalb von bis zu 3 Monaten) eine Bedarfsabklärung mittels RAI-HC, folgende Situationen angenommen: Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen, Palliativpflegepatienten am Lebensende, Kinder, zeitlich begrenzte isolierte behandlungspflegerische oder hauswirtschaftlichen Leistungen.

Bei chronisch kranken Patienten wird alle 6 Monate oder bei einer signifikanten Veränderung des Gesundheitszustandes bzw. des Umfelds ein erneutes MDS empfohlen. Bei Klienten, die ausschliesslich Hilfsleistungen erhalten, wird mindestens einmal jährlich ein Reassessment mittels MDS empfohlen.

Einfachere Zusammenarbeit von Ärzten und Spitex-Diensten

Wir sind überzeugt, dass das RAI ein hervorragendes Instrument zur besseren Zusammenarbeit sowie zur Verbesserung der Pflegequalität und -koordination

Tabelle 2: Anhand von Alarmzeichen identifizierte Situationen

Rehabilitationspotential	Missbrauch	Compliance
Erhöhung der Unterstützung	Soziale Funktion	Brüchiges Unterstützungsnetz
Gesundheitsförderung	Herzkreislauf und Atmung	Umgang mit Medikamenten
Risiko der Institutionalisierung	Dehydratation	Psychopharmaka
Sehfähigkeit	Stürze	Palliativpflege ¹
Kommunikative Fähigkeiten	Ernährung	Prävention ¹
Alkoholmissbrauch	Mundstatus	Reduktion der formellen Unterstützung
Kognitive Fähigkeiten	Schmerzen	Umfeldabklärung
Verhalten	Dekubitus	Darmentleerung
Depression und Ängstlichkeit	Haut- und Fussprobleme	Urininkontinenz

¹ Diese zwei Alarmzeichen sind für die Schweiz nicht relevant, das erste, weil Palliativpatienten am Lebensende keine RAI-Abklärung benötigen, das zweite, weil es den entsprechenden MDS-Bereich in der Schweizer Version nicht gibt.

darstellt. Alles entscheidend ist die einfache, wenig zeitraubende Übermittlung der RAI-Resultate an den Hausarzt, für die sich die AVASAD einsetzt.

Korrespondenz:

Patricia Halfon

AVASAD

Rte de Chavannes 37

1014 Lausanne

Patricia.Halfon[at]avasad.ch

Auf diese erste Zusammenfassung folgt eine Serie mit praxisorientierten Artikeln.

Electronic long-print short

Weitere Informationen finden Sie in der ausführlichen Onlineversion des Artikels.

Das Wichtigste für die Praxis

RAI-HC ist eine Methode zur umfassenden medizinischen und psychosozialen Abklärung, die Zeit benötigt, jedoch bei der Betreuung komplexer Fälle einen Mehrwert bringt.

- Situationen mit Dekompensationsrisiko werden frühzeitig erkannt.
- Die Informationsübermittlung und der Dialog zwischen den Gesundheitsfachleuten wird vereinfacht und die Versorgungskontinuität gewährleistet.