

## Umsetzung des Instruments in der Praxis nicht einfach

# RAI-HC: Ansichten der Gesundheitsfachleute der waadtländischen SMZ

Radiana Ferrero, Laura Gönczy, Alexandra Meinherz, Gilles Rossier, Frédéric Thévoz

Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne

Das Resident Assessment Instrument-Home Care (RAI-HC) ist ein multidimensionales Instrument zur systematischen Beurteilung von Personen, die Spitex-Pflege benötigen.

Seit Mai 2015 wird RAI-HC [1] in allen waadtländischen Sozialmedizinischen Zentren angewendet [2]. Es ermöglicht die Beurteilung wichtiger Bereiche der geriatrischen Pflege mithilfe eines 180 Fragen umfassenden Fragebogens (Minimal Data Set, MDS) [3]. Ausgehend von den erhobenen Daten werden durch ein EDV-Tool automatisch Risikoerkennungstabellen erstellt. Diese werden von den RAI-Auswerter/-innen analysiert, die infolgedessen einen Interventionsplan erstellen [4]. Auf diese Weise soll das RAI neben der Erfassung von Informationen, die eine bessere Organisation der SMZ ermöglichen, zur Verbesserung der Versorgungsqualität beitragen, indem die Pflegeleistungen mithilfe einer standardisierten Evaluation strukturiert werden. Die Umsetzung des Instruments in der Praxis ist nicht einfach. Unser Projekt hat zum Ziel, die Veränderungen zu untersuchen, welche durch die Einführung von RAI-HC im Alltag des Pflegepersonals der SMZ im Hinblick auf die Arbeitsbelastung und die Beziehungen zwischen den Pflegenden entstanden sind. Ferner soll die Nützlichkeit der Daten und ihrer Übermittlung analysiert werden.

### Methode

Nach einem nicht systematischen Literatur-Review wurden neun halbstrukturierte Interviews mit verschiedenen im Spitex-Bereich tätigen Akteuren des Gesundheitssystems durchgeführt: drei Vertreter/-innen der Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile (AVASAD, Waadtländische Vereinigung für Heimpflege), vier RAI-HC Auswerter/-innen, einem RAI-Ausbilder und einer Ergotherapeutin, die in verschiedenen SMZ in Lausanne, Yverdon, Cully und

Vevey tätig ist. Für die Interviews wurde ein Interviewraster verwendet. In diesem waren die einzelnen Aspekte aufgeführt, die angesprochen werden sollten. Anschliessend wurden die Interviews analysiert und die Hauptthemen herausgearbeitet.

### Ergebnisse

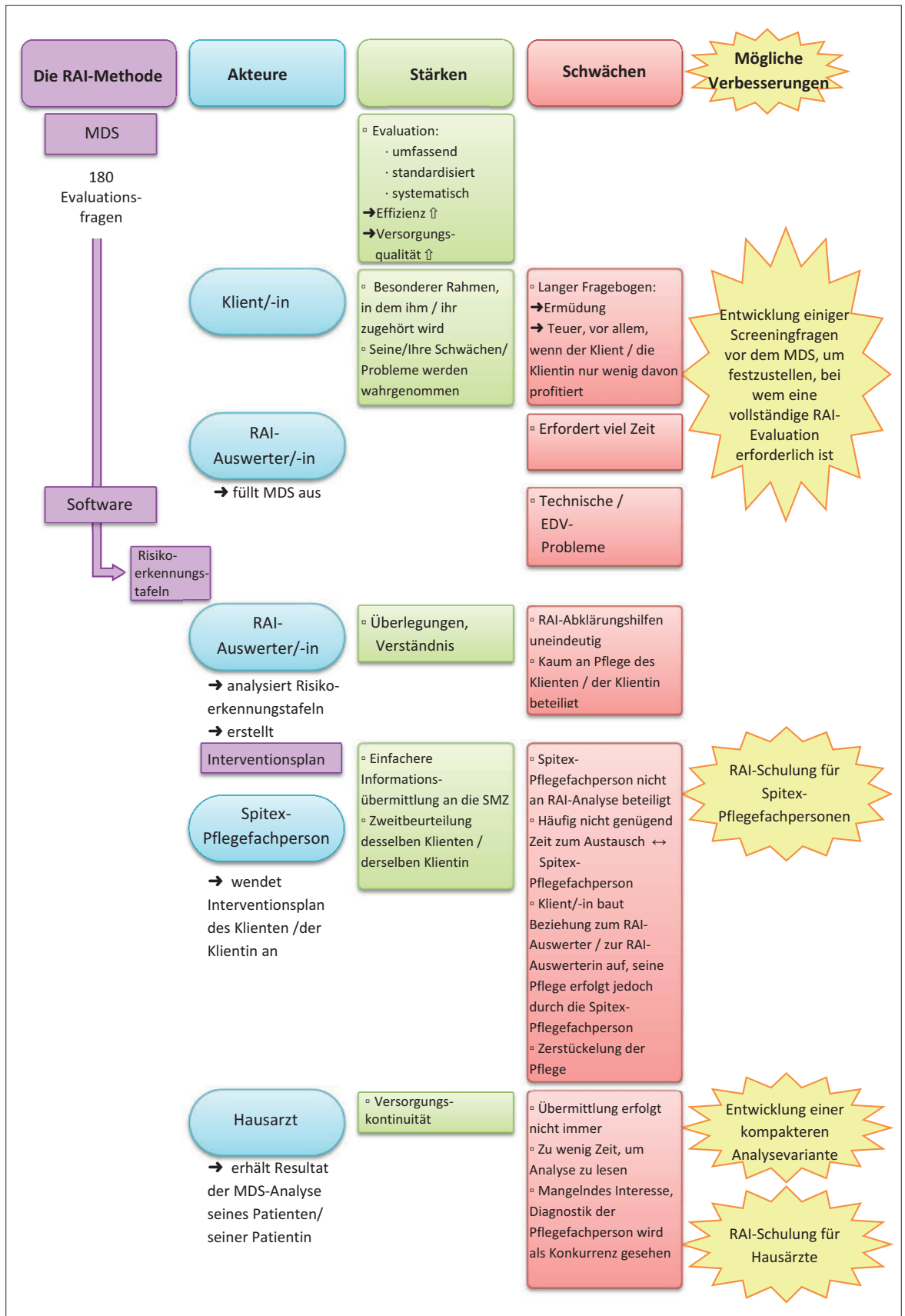
Die Analyse der Resultate brachte drei Hauptthemen zutage, die im Folgenden kurz beschrieben werden sollen.

*Der Paradigmenwechsel in der Spitex-Pflege hinsichtlich der Arbeitsbelastung seit der Einführung des RAI:* Vor der Einführung erfolgten die Beurteilung des Klienten und seine Pflege durch ein und dieselbe Spitex-Pflegefachperson. Mit der Einführung wurden diese Aufgaben getrennt, da die Beurteilung des Klienten und die Analyse der Resultate heute die Aufgaben einer speziell geschulten Pflegefachperson, des RAI-Auswerter bzw. der RAI-Auswerterin sind, während die Betreuung und Pflege weiterhin durch die Spitex-Pflegefachperson erfolgt. Dadurch wird die Arbeitsbelastung umverteilt und man muss sich an ein neues System gewöhnen, das, insbesondere für die RAI-Auswerter, sehr zeitaufwändig ist.

*Zwischenmenschliche Beziehungen:* Durch die Einführung des RAI erfolgt eine Zweitbeurteilung desselben Klienten bzw. derselben Klientin. Laut Angaben der Befragten ist die Zeit für den Austausch zwischen RAI-Auswerter/-in und Spitex-Pflegefachperson jedoch zu knapp bemessen.

*Die Probleme bei der Nutzung der durch das MDS erhobenen Daten:* Die Beurteilungen werden nur selten an den behandelnden Arzt weitergeleitet, also kaum

Dieser Artikel entstammt den Arbeiten des Moduls «Medizin in der Gemeinschaft» («immersion communautaire») der medizinischen Fakultät Lausanne.



**Abbildung 1:** Die ersten beiden Spalten (violett und blau) illustrieren die Funktionsweise des Bedarfsabklärungsinstruments RAI-HC. Die Stärken (grün), die verbesserungswürdigen Aspekte (rot) und die möglichen Verbesserungen (gelb) sind das Ergebnis unserer Forschungsarbeit.

ausserhalb des SMZ-Kontexts verwendet. Dies kann entweder daran liegen, dass die Abklärungshilfen nicht eindeutig genug sind und somit keine Erstellung eines umfassenden Behandlungsplans erlauben, oder daran, dass Hausärzte, die mit dem RAI nicht vertraut sind, die Resultate nur schwer interpretieren und somit nicht für ihr Clinical Reasoning verwenden können.

## Fazit

Das Bedarfsabklärungsinstrument RAI-HC hat zweifelsohne das Potential, die Qualität und Effektivität der Spitex-Pflege zu verbessern. Seine Umsetzung in der Praxis ist jedoch mit zahlreichen Schwierigkeiten verbunden. Um die Akzeptanz und Nutzung von RAI-HC durch die betroffenen Gesundheitsfachleute zu verbessern sowie eine rasche und wirkungsvolle Implementierung im Kanton Waadt zu erreichen, kommen mehrere Ansätze in Frage. Diese bestünden z.B. in mehr Informationen, einer Schulung für Hausärzte und Mitglieder des Pflegepersonals, die nicht direkt an der RAI-Evaluation beteiligt sind, sowie in der Einführung

einiger *Screeningfragen*, anhand derer ersichtlich wird, bei welchen Klienten die Durchführung des vollständigen Minimal Data Set tatsächlich erforderlich ist. Abschliessend möchten wir noch darauf hinweisen, dass sich diese Untersuchung auf die Pflegefachpersonen konzentriert hat, es jedoch interessant wäre, dieselben Fragen noch einmal den betroffenen Ärzten zu stellen.

## Danksagung

Wir möchten unserer Tutorin, Prof. Dr. med. Isabelle Peytremann-Bridevaux, von ganzem Herzen für ihre überaus grosse Verfügbarkeit und konstante Betreuung danken. Ferner danken wir Dr. med. Jacques Gaume und allen, die zu einem Treffen mit uns bereit waren und uns ein wenig ihrer Zeit geopfert haben.

## Literatur

- 1 [http://www.iump.ch/Publications/pdf/rds191\\_fr.pdf](http://www.iump.ch/Publications/pdf/rds191_fr.pdf), L. Seematter-Bagnoud, S. Fustinoni et al. Le resident assessment instrument (RAI) et autres instruments d'évaluation, d'orientation et de communication relatifs aux personnes âgées dans le réseau de soins. IUMPS. 2012. 29 S.
- 2 Halfon P, Cambra M, et al. Die RAI-HC-Methode. PrimaryCare. 2015;15(05):84–6.
- 3 Monod S, Hongler T, et al. The Resident Assessment Instrument Home care: what primary care physician needs to know. Rev Med Suisse. 2011;7(316):2176, 2178–83.
- 4 InterRAI Corporation. RAI-domicile version 2.0: méthode d'évaluation pour les clients des services à domicile: guide d'évaluation. Rennes, Ed. ENSP, 2003.

---

Korrespondenz:  
Radiana Ferrero  
Faculté de biologie et  
de médecine  
Université de Lausanne  
CH-1011 Lausanne  
[radiana.ferrero\[at\]unil.ch](mailto:radiana.ferrero[at]unil.ch)