

RAI-NH-Fachtagung 2019

IP1: RAI LTCF-CH - die geplante neue Version -

Lukas Geis

1

Inhalte/ Ziele

- Ein Überblick über das Assessment LTCF-CH ist gegeben
- Ausgewählte Punkte aus dem geplanten Assessment LongTermCareFacilities-CH sind bekannt
- „Diskussion“ der Resultate aus dem Pilotversuch 2018 – wie sich Rückmeldungen der Pilotteilnehmer in der geplanten Version niederschlagen
- Die „neuen“ Kodierbedingungen im Assessment-Punkt G1 sind anhand von Beispielen verdeutlicht und die Auswirkung auf den ADL-Index nachvollziehbar
- Ausblick – so kann die Einführung umgesetzt werden...

Eine vorläufige Version des Assessments LTCF-CH finden Sie in der Tagungsmappe

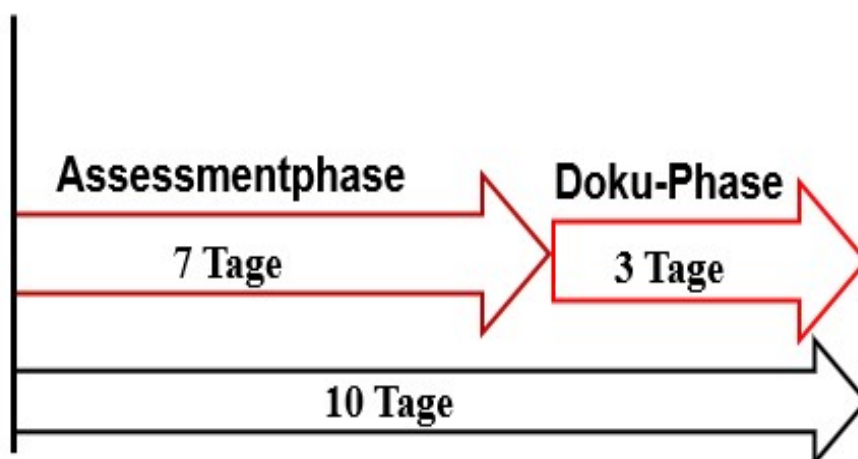
2

LTCF-CH

- eng an der InterRAI Version LTCF konzipiert
- 3 Tage Beobachtungsperiode (mit Ausnahmen)
- Items, die wir weglassen - **nach Erfahrungen aus der Pilotphase**
 - «nicht bewährte Items»
- Zusätzliche CH-Items
 - NQI –gefordert z.B. Schmerzen, Freiheitsbeschränkende Massnahmen
 - PCE z.B. Restlebenserwartung
 - RUG-spezifische Abgrenzung z.B. PA0
 - Klinische-pflegerische Ergänzungen z.B. Neurokognitive Symptome bei Menschen mit Demenz
- Core-Items – bessere Vergleichbarkeit mit andern LTCF-Instrumenten

3

LTCF-CH Die Beobachtungsperiode



Referenz beachten!

4

Im Vergleich: das MDS 2.0 und das Assessment LTCF-CH

Bereich AA. Bewohnerin	Bereich A. Angaben zur Person
Bereich AB. Biographische Informationen	Bereich B. Eintritt und Angaben zur Vorgeschichte
Bereich A. Angaben zur Person	Bereich C. Kognitive Fähigkeiten
Bereich B. Kognitive Fähigkeiten	Bereich D. Kommunikation und Sehen
Bereich C. Kommunikative Fähigkeiten / Hören	Bereich E. Stimmungslage und Verhalten
Bereich D. Sehfähigkeit	Bereich F. Psychosoziales Wohlbefinden
Bereich E. Stimmungslage und Verhalten	Bereich G. Körperliche Funktionsfähigkeit ADL
Bereich F. Psychosoziales Wohlbefinden	Bereich H. Kontinenz
Bereich G. Funktioneller Status / ADL	Bereich I. Krankheitsdiagnosen
Bereich H. Kontinenz	Bereich J. Gesundheitszustand
Bereich I. Krankheitsdiagnosen	Bereich K. Mund- und Ernährungs-Status
Bereich J. Gesundheitszustand	Bereich L. Hautzustand
Bereich K. Ernährungsstatus	Bereich M. Beschäftigungsmuster
Bereich L. Mund- und Zahnstatus	Bereich N. Medikamente
Bereich M. Zustand der Haut	Bereich O. Spezielle Behandlung / Massnahmen
Bereich N. Beschäftigung	Bereich P. Rechtsdelegation
Bereich O. Medikamente	Bereich Q. Entlassungspotential
Bereich P. Behandlung und Massnahmen	Bereich R. Austritt
Bereich Q. Gesamtzustand	Bereich S. Assessmentinformation
Bereich R. Assessmentinformation	

5

Das Assessment LTCF-CH

**punktuelle Informationen
zu ausgesuchten Assessment-Bereichen**

6

Assessment Punkt: A12-A14 «geschätzte Lebenserwartung»
1 Tod wird erwartet – innerhalb von Tagen 2 Weniger als 6 Wochen 3 6 Wochen oder länger – aber weniger als 6 Monate 4 6 Monate oder länger 9 Nicht geklärt / Nicht erhoben
Nur wenn A12 mit Kodierung 3 oder weniger: 0 Nein oder nicht beurteilbar 1 Ja
a. Betroffene Person ist sich der Prognose bewusst UND spricht darüber
b. Familie / nahestehende Personen sind sich der Prognose bewusst UND sprechen darüber
Nur wenn A12 mit Kodierung 3 oder weniger: 0 Nein 1 Ja 2 Nicht zutreffend / nicht geklärt
a. Diagnostische Massnahmen wie Blutentnahmen, EKG, CT, MRI, Endoskopien sind beendet
b. Aktuelle Medikation ist überprüft und nicht notwendige Medikamente sind abgesetzt
c. Auf Antibiotika mit kurativer Indikation wird verzichtet
d. Auf routinemässige Messung der Vitalwerte (BD, P, BZ, Gewicht) wird verzichtet
e. Bereitschaft für kardiopulmonale Reanimation ist gestoppt
f. Die Person wünscht keine Spitaleinweisungen

7

Bereich C: Kognitive Fähigkeiten
Trifft Entscheidungen im Alltag 0 UNABHÄNGIG – Entscheidungen zuverlässig, folgerichtig und sicher 1 VERÄNDERTE UNABHÄNGIGKEIT – einige Schwierigkeiten nur in neuen unbekanntem Situationen 2 LEICHT EINGESCHRÄNKT – in einigen sich wiederholenden Situationen werden Entscheidung unzuverlässig oder gefährlich 3 MÄSSIG EINGESCHRÄNKT – Entscheide sind systematisch unzuverlässig, unsicher oder gefährlich; benötigt in diesen Situationen Unterstützung 4 GRAVIEREND EINGESCHRÄNKT – trifft selten / nie Entscheidungen 5 KEIN feststellbares BEWUSSTSEIN, Koma (weiter mit Bereich G)
Erinnern von Gelerntem oder Bekanntem 0 Regelrecht 1 Probleme
a. Kurzzeitgedächtnis: Erinnerung nach 5 Minuten
b. Langzeitgedächtnis: Erinnerung an Fakten in der Vergangenheit
c. Gedächtnis für Handlungsabläufe: Kann alle bzw. fast alle Handlungsabläufe mit mehreren Teilschritten ohne Hinweise ausführen
d. Situatives Gedächtnis: Erkennt Namen / Gesichter von Personen mit häufigem Kontakt UND findet regelmässig besuchte Örtlichkeiten (Zimmer, Esszimmer, Stube, Therapieräume)

8

Bereich E: Stimmungslage und Verhalten

Das für die letzten 3 Tage Zutreffende eintragen, unabhängig von der vermuteten Ursache

- 0 Zeigte sich nicht
- 1 Zeigte sich, aber nicht in den letzten 3 Tagen
- 2 Zeigte sich an 1 oder 2 Tagen in den letzten 3 Tagen
- 3 Zeigte sich täglich in den letzten 3 Tagen

- a. **Ausserungen über Sinnlosigkeit / Sterbewunsch** - z.B. *"Hat alles keinen Sinn mehr"; "Ich will lieber tot sein"; "Warum lebe ich so lang?"; "Lasst mich sterben"*
- b. **Anhaltender Ärger** über sich oder andere - z.B. schnell missmutig, verärgert über Pflege
- c. **Ausdruck (auch nonverbal) von nicht begründbaren Ängsten** - vorhandene Angst, die geäussert wird, für die kein objektiver Grund besteht - z.B. verlassen zu werden, alleine gelassen zu werden, mit anderen zusammen sein, intensive Angst vor bestimmten Gegenständen/Situationen

9

Bereich G: körperliche Funktionsfähigkeit

MDS 2.0	Assessment LTCF-CH
G1a Bewegung im Bett	G1a: Baden / Duschen
G1b Transfer	G1b persönliche Hygiene
G1c Gehen im Zimmer	G1c An-/Auskleiden Oberkörper
G1d Gehen im Korridor	G1d An-/Auskleiden Unterkörper
G1e Fortbewegung auf der Abteilung	G1e Gehen
G1f Fortbewegung ausserhalb der Abteilung	G1f Fortbewegung
G1g An-/Auskleiden	G1g Toilettentransfer
G1h Essen/Trinken	G1h Toilettenbenutzung
G1i Toilettenbenutzung	G1i Bewegung im Bett
G1j Persönliche Hygiene	G1j Essen und Trinken
(G2 Baden/Duschen)	G1k Transfer

11

Grundsätze für das RAI LTCF-CH im Assessment Punkt G1

- Referenzperiode = 3 Tage
- Ansatzpunkt: **Episode** des ADL = Umsetzung des ADL
- Jede Episode besteht aus Vorbereitung **und** Durchführung
- Beurteilungskriterium = Unterstützungsbedarf pro Episode
- nur noch **eine** Skala - es gibt keine A- und B-Skala mehr
- **Bisher**: 6 Kodierungen A-Skala, 5 Kodierungen B-Skala
- **Jetzt** : 8 Kodierungen

13

Kodierskala im Assessment-Punkt G1

Eigenleistung - Beachten Sie alle Episoden in den letzten drei Tagen (für Details siehe RAI-NH-Handbuch)

- 0 UNABHÄNGIG – keine Episode mit körperlicher Unterstützung, Vorbereitung oder Aufsicht
- 1 UNABHÄNGIG, NUR VORBEREITUNGSHILFE – Gegenstände oder Hilfsmittel gebracht oder in Griffnähe platziert, keine Episode mit körperliche Unterstützung oder Aufsicht
- 2 AUFSICHT – Überwachung / Hinweise
- 3 BEGRENZTE UNTERSTÜTZUNG – Berührung des Körpers ohne Übernahme von Gewicht
- 4 VERSTÄRKTE UNTERSTÜTZUNG – Hilfestellungen mit Übernahme von Gewicht (eingeschlossen das Heben der Glieder) durch eine Hilfsperson (in weniger als 50% Teilschritte der Tätigkeit)
- 5 MAXIMALE UNTERSTÜTZUNG – Hilfestellung mit Übernahme von Gewicht (eingeschlossen das Heben der Glieder) durch zwei Hilfspersonen – ODER – Hilfestellung mit Übernahme von Gewicht für mehr als 50% der Teilschritte der Tätigkeit – ODER – konkrete Umsetzung von Bewegungskonzept (s. RAI-NH-Handbuch)
- 6 VOLLSTÄNDIGE ABHÄNGIGKEIT – Tätigkeit in allen Episoden umfassend durch andere ausgeführt
- 8 NICHT STATTGEFUNDEN – Tätigkeit hat in den letzten 3 Tagen nicht stattgefunden

14

Kodierregeln im RAI-LTCF Für den Assessment-Punkt G1

1. Wenn der Grad der Unterstützung in den drei Tagen gleich ist, dann wird die entsprechende Stufe kodiert, egal wie viele Episoden es waren.
2. Wenn der Grad der Unterstützung in den drei Tagen unterschiedlich, aber der höchste Grad Stufe 1 (unabhängig, nur Vorbereitungshilfe) ist, dann wird Stufe 1 kodiert.
3. Wenn der Grad der Unterstützung in den drei Tagen unterschiedlich, aber der höchste Grad Stufe 6 (vollständige Abhängigkeit) ist, dann wird Stufe 5 (maximale Unterstützung) kodiert.
4. Wenn der Grad der Unterstützung in den drei Tagen unterschiedlich, aber keine davon Stufe 6 ist, dann wird von den drei höchsten in den Stufen 2-5 die niedrigste kodiert.

15

Praxisbeispiel 1

Transfer MDS LTCF-CH: G1k MDS 2016: G1b			
	Skala A	Skala B	LTCF
Die Bewohnerin bekommt mehrmals täglich folgende Hilfestellung: Vom Bett auf den Rollstuhl, wird die Bewohnerin durch zwei Pflegenden gestützt.	3	3	5

16

Praxisbeispiel 2

Transfer MDS LTCF-CH: G1k MDS 2016: G1b			
	Skala A	Skala B	LTCF
Die Bewohnerin bekommt mehrmals täglich folgende Hilfestellung: Sie erhält durch einen Berührung an der Schulter durch die Pflegende einen Impuls. Daraufhin steht sie selbstständig auf.	2	2	3

17

Praxisbeispiel 3

Transfer MDS LTCF-CH: G1k MDS 2016: G1b			
	Skala A	Skala B	LTCF
Der Bewohner bekommt mehrmals täglich folgende Hilfestellung: Er setzt sich selbstständig vom Bett in den Rollstuhl. Die Beine müssen ihm durch die Pflegende auf die Fussrasten gehoben werden.	3	2	4

18

Assessment-Punkt G1

Wie sicher sind Sie, dass Sie die ADLs korrekt kodieren konnten?

		Häufigkeit	Prozent	Kumulative Prozenze
Gültig	sehr sicher	5	8,2	8,6
	sicher	31	50,8	62,1
	nicht so sicher	20	32,8	96,6
	eher unsicher	1	1,6	98,3
	sehr unsicher	1	1,6	100,0
	Gesamtsumme	58	95,1	
Fehlend	System	3	4,9	
Gesamtsumme		61	100,0	

Rückmeldung aus dem Pilot Projekt

19

ADL-Index relevante Assessment-Punkte

h. Toilettenbenutzung - Darm- und Blasenentleerung (Toilette, Nachtstuhl, Urinal, Topf, Einlagen): Sich reinigen, wechseln von Einlagen, Kleider, Stoma/Katheter handhaben - OHNE TRANSFER ZU/VON TOILETTE

i. Bewegung im Bett - Lageveränderung, Drehen, Nach-oben-Rutschen, ganzer Körper immer auf der Matratze

j. Essen/Trinken - wie die Person isst und trinkt, einschliesslich Ernährung mit Sonde

k. Transfer - zwischen Einrichtungsgegenständen – z.B. aus/ins Bett, Stuhl, Rollstuhl, in die stehende Position, in die sitzende Position an den Bett-rand (Ausgenommen: Transfer von/zu Toilette/Bad).

21

ADL Index

Skala	Eigenleistung	G1 h,i,k	G1j
0	Unabhängig	1	1
1	Unabhängig, nur Vorbereitung	1	1
2	Aufsicht	1	1
3	Begrenzte Unterstützung – ohne Gewicht	3	2
4	Verstärkte Unterstützung – mit Gewicht, weniger als 50%	4	3**
5	Maximale Unterstützung - mit Gewicht, mehr als 50% ODER 2 Personen ODER von konkrete Umsetzung von Bewegungskonzept	5	3**
6	Vollständige Abhängigkeit in allen Episoden	5	3**
8	Nicht Stattgefunden	5	3**

22

Bereich G: körperliche Funktionsfähigkeit

a. Hauptsächlichste Art der Fortbewegung

- 0 Gehen - ohne Hilfsmittel
- 1 Gehen - unter Verwendung eines Hilfsmittels - z.B. Stock, Rollator
- 2 Rollstuhl - oder anderes Fahrzeug
- 3 Bettlägerig - (mindestens 22 Stunden / Tag)

b. 4 Meter Gehstest (vergl. Handbuch)

- Zeit in Sekunden eintragen, bis 29 Sekunden, sonst
- 30 30 oder mehr Sekunden für die Gehdistanz von 4 Metern
- 77 Test vor Ablauf von 30 Sekunden abgebrochen
- 88 Test verweigert
- 99 Test nicht durchgeführt - z.B. weil nicht gehfähig

c. Weitesten gegangene Distanz ohne abzusitzen – unter Verwendung des üblicherweise benutzten Hilfsmittels in den LETZTEN 3 TAGEN (mit Unterstützung sofern nötig)

- 0 ist nicht gegangen
- 1 weniger als 5 Meter
- 2 zwischen 5 und 49 Meter
- 3 zwischen 50 und 99 Meter
- 4 zwischen 100 Meter und 1 Kilometer
- 5 1 Kilometer und mehr

24

Bereich G: körperliche Funktionsfähigkeit

		sehr nützlich	eher nützlich	eher überflüssig	vollkommen überflüssig
G2b – 4m Gehetest	Anzahl	2	7	19	31
	In %	3,4%	11,9%	32,2%	52,5%
G2c – Weitestegegangene Distanz	Anzahl	1	13	23	22
	In %	1,7%	22,0%	39,0%	37,3%
G2d – Weitestegefahrene Distanz	Anzahl	1	11	24	23
	In %	1,7%	18,6%	40,7%	39,0%

Rückmeldung aus dem Pilot Projekt

25

Bereich G: körperliche Funktionsfähigkeit

a. Übliche Art der Fortbewegung

- 0 Gehen - ohne Hilfsmittel
- 1 Gehen - unter Verwendung eines Hilfsmittels - z.B. Stock, Rollator
- 2 Rollstuhl - oder anderes Fahrzeug
- 3 Bettlägerig - (mindestens 22 Stunden / Tag)

c. Weitestegegangene Distanz ohne abzusetzen – unter Verwendung des üblicherweise benutzten Hilfsmittels in den letzten 3 Tagen (mit Unterstützung sofern nötig)

- 0 ist nicht gegangen
- 1 weniger als 5 Meter
- 2 zwischen 5 und 49 Meter
- 3 zwischen 50 und 99 Meter
- 4 zwischen 100 Meter und 1 Kilometer
- 5 1 Kilometer und mehr

d. Weitesteselbständig im Rollstuhl gefahrene Distanz - in den letzten 3 Tagen an einem Stück

- 0 von anderen im Rollstuhl gestossen
- 1 verwendet motorisierten Rollstuhl
- 2 selber weniger als 5 Meter im Rollstuhl gefahren
- 3 selber zwischen 5 und 49 Meter im Rollstuhl gefahren
- 4 selber zwischen 50 und 99 Meter im Rollstuhl gefahren
- 5 selber mehr als 100 Meter im Rollstuhl gefahren
- 8 verwendet keinen Rollstuhl

26

Bereich I: Medizinische Diagnosen

- 0** nicht vorhanden
- 1** Hauptdiagnose / Grund für den aktuellen Aufenthalt
- 2** Diagnose vorhanden, aktive Behandlung wird erbracht
- 3** Diagnose vorhanden, überwacht, aber es findet keine aktive Behandlung statt

Muskeln / Skelett

- a. Oberschenkelhalsfraktur in den letzten 30 Tagen
- b. Andere Fraktur in den letzten 30 Tagen

Neurologische Erkrankung

- c. Demenz bei Alzheimerkrankheit
- ca. Demenz bei Levybodykrankheit
- d. Demenz bei vorwiegend vaskulärer Ursache
- da. Demenz mit gemischter Ursache (z.B. I1c und I1d)
- db. Frontotemporale Demenz
- dc. andere dementielle Erkrankung

27

Bereich J: Gesundheitszustand

Phänomene des veränderten Ich-Erlebens

- ia. Unsichere Identität und falsche autobiographische Zusammenhänge Störung der Selbstwahrnehmung
- ib. Realitätsverlust: In eigener Welt lebend – mit ziellosen und wiederholten Handlungen
- ic. Durchlässigkeit gegenüber Umgebung und Bedrohung durch Aussenwelt

		sehr nützlich	eher nützlich	eher überflüssig	vollkommen überflüssig
MDS 2.0	Anzahl	16	27	9	2
J1ia -artig Phänomene des veränderten Ich-Erlebens	In %	29,6%	50,0%	16,7%	3,7%

Rückmeldung aus dem Pilot Projekt

28

Bereich J: Gesundheitszustand

a. Raucht täglich

- 0 Nein
- 1 Nicht in den letzten 3 Tagen, aber raucht üblicherweise täglich
- 2 Ja

b. Alkohol – höchste Anzahl Getränke pro Anlass in den letzten 14 Tagen

- 0 Kein Alkoholkonsum
- 1 1 Getränk
- 2 2-4 Getränke
- 3 5 oder mehr Getränke

c. Andere Suchtmittel

- 0 Nein
- 1 Nicht in den letzten 3 Tagen, aber konsumiert üblicherweise täglich
- 2 Ja

Wenn JA, welche?.....

		sehr nützlich	eher nützlich	eher überflüssig	vollkommen überflüssig
J9a – Rauchen	Anzahl	17	29	8	7
	In %	27,8%	47,5%	13,1%	11,5%
J9b – Alkohol	Anzahl	20	27	7	7
	In %	32,8%	44,3%	11,5%	11,5%

Rückmeldung aus dem Pilot Projekt

30

Bereich K: Mund- und Ernährungszustand

- 0 NORMAL – schluckt alle Arten von Nahrung
- 1 ANGEPASSTE NAHRUNG / UNABHÄNGIG – z.B. Trinken schluckweise, feste Nahrung nur beschränkt, Notwendigkeit für die Anpassung eventuell unbekannt
- 2 Benötigt DIÄTANPASSUNGEN für das Schlucken von FESTER NAHRUNG – z.B. mechanisch bearbeitete Diät (püriert, gehackt) oder ist nur in der Lage spezielle Nahrung einzunehmen
- 3 Benötigt DIÄTANPASSUNGEN für das Schlucken von FLÜSSIGKEITEN – z.B. Eindicken von Flüssigkeiten
- 4 Kann nur PÜRIERTE NAHRUNG – UND – EINGEDICKTE FLÜSSIGKEITEN einnehmen
- 5 Kombination aus NAHRUNG PER OS und durch SONDE oder PARENTERAL
- 6 ERNÄHRUNG nur durch NASOGASTRALE SONDE
- 7 ERNÄHRUNG durch ABDOMINALE SONDE – z.B. PEG
- 8 NUR PARENTERALE ERNÄHRUNG
- 9 KEINE Nahrungsaufnahme - an allen drei Tagen

		sehr nützlich	eher nützlich	eher überflüssig	vollkommen überflüssig
K3 – Art der Nahrungsaufnahme	Anzahl	32	26	3	0
	In %	52,5%	42,6%	4,9%	0,0%

31

Bereich L: Zustand der Haut

Druckkulkus im höchsten Stadium	0 Kein Druckkulkus 1 Hautstelle mit druckbedingter Rötung, die bei Entlastung nicht verschwindet 2 Teilweiser Verlust der Hautschichten 3 Tiefe Hautdefekte 4 Hautdefekte die Muskel, Faszien oder Knochen zeigen 5 Nicht kodierbar, z.B. nekrotischer Hautteil dominant
Früheres Druckkulkus	0 Nein 1 Ja
Ulkus andere Ursache	Hautulkus vorhanden, das nicht durch Druck ausgelöst wurde – aber nach fachlicher Einschätzung eine venöse, arterielle oder diabetische Ursache hat 0 Nein 1 Ja
Hautdefekt anderer Ursache	Pflegerelevante Hautläsion anderer Ursache wie Fistel, Tumor, Verbrennung 2. oder 3. Grades, chirurgische Wunden 0 Nein 1 Ja
Hautrisse	Hautrisse, Ablederungen (ohne chirurgischen Eingriff) 0 Nein 1 Ja
Andere Hautveränderungen	z.B. Hämatom, Rötung, Kratzspuren, Herpes zoster, Intertrigo, Ekzem, ohne relevanten Hautdefekt 0 Nein 1 Ja
Fussprobleme	z.B. Hühneraugen, Hammerzehen, überlappende Zehen, strukturelle Probleme, Infektionen, Ulzera 0 Keine Fussprobleme 1 Fussprobleme vorhanden, aber keine Beeinträchtigung im Gehen 2 Fussprobleme beeinträchtigen das Gehen 3 Fussproblem verhindern das Gehen 4 Fussprobleme vorhanden, aber aus anderen Gründen nicht gehfähig

32

Bereich L: Zustand der Haut

**Im Vergleich zum bisherigen Beurteilung des Zustandes der Haut:
Wie beurteilen Sie angepassten Items und Beurteilungen?**

		Häufigkeit	Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	klar besser	17	27,9	29,3
	eher besser	21	34,4	65,5
	weder besser, noch schlechter	15	24,6	91,4
	eher schlechter	4	6,6	98,3
	klar schlechter	1	1,6	100,0
	Gesamtsumme	58	95,1	
Fehlend	System	3	4,9	
Gesamtsumme		61	100,0	

Rückmeldung aus dem Pilot Projekt

33

Bereich N: Medikation

Anzahl der Wirkstoffe	Anzahl Wirkstoffe gemäss ITC-ASC eintragen, welche die Person in den LETZTEN 7 TAGEN erhalten hat. (0 = keine)
Anzahl Tage mit Injektionen	Anzahl Tage, an denen in den LETZTEN 7 TAGEN die Person eine Injektion erhielt (nicht i.v.)
Anzahl Tage mit bestimmten Medikamenten	Anzahl Tage , an denen bestimmte Medikamente verabreicht wurden in den LETZTEN 7 TAGEN 0 keine 1 auch für Depotmedikation, die seltener als einmal in sieben Tagen verabreicht wird
	a. Neuroleptika
	b. Angstreduzierende Medikamente (Anxiolytika)
	c. Antidepressiva
	d. Hypnotika
	e. Diuretika
	f. Schmerzmedikamente WHO-Stufe 1
	g. Schmerzmedikamente WHO-Stufe 2
	h. Schmerzmedikamente WHO-Stufe 3
	i. Antiepileptika
Medikamentenmanagement	Vorbereitung, Abgabe und Kontrolle der Medikamenteneinnahme 0 Nein 1 Ja

34

Bereich O: Spezielle Behandlungen/ Massnahmen

Behandlungen und Interventionen, die in den letzten 3 Tagen durchgeführt oder geplant waren	
0 Nicht verordnet UND nicht durchgeführt	
1 Zwar verordnet, aber nicht ausgeführt	
2 An 1-2 Tagen der letzten 3 Tage	
3 Täglich in den letzten 3 Tagen	
Behandlungen	
a. Chemotherapie	
b. Dialyse	
c. Infektionskontrolle - z. B. Isolierung	
d. i.v. – Medikation	
e. O2 – Dauerbehandlung	
f. Bestrahlung	
g. Absaugen der Atemwege	
Interventionen	
l. Toilettenplan	
m. Palliative Care Programm	
n. (Um)-Lagerungsprogramm	
o. Spezielle Massnahmen zur Beeinflussung der Stimmungslage und des Verhaltens oder von Demenzsymptomen	

35

Bereich O: Spezielle Behandlungen/ Massnahmen

SKALA A: Frequenz der Massnahme (in den letzten 7 TAGEN)

- 0 Keine
- 1 An 1-6 Tagen von 7 Tagen
- 2 Täglich – nur nachts
- 3 Täglich – nur am Tag
- 4 Täglich – Tag und Nacht, periodisches Aussetzen inklusive
- 5 Konstant – über 24h

Skala B : Beschränkung der Bewegung, welche die Person im Alltag nutzen kann

- 0 keine tatsächliche Einschränkung der Bewegung
- 1 Tatsächliche Einschränkung der Bewertung

Skala C : Kontext der Massnahme

- 1 Auf Wunsch oder im Einverständnis der dazu urteilsfähigen Person
- 2 Einsatz bei nicht urteilsfähiger Person, alle Bedingungen ESG (Art. 383/384) erfüllt
- 3 Kontext noch nicht geklärt, nicht alle Bedingungen ESG (Art. 383/384) erfüllt

Wenn Skala A = 0 → Skala B und C leer lassen

Wenn Skala B = 0 → Skala C leer lassen

a. Mechanische Massnahmen

aa. Bettgitter an den offenen Bettseiten

ab. Bodenbett

ac. Sitzgelegenheit, die kein Aufstehen erlaubt

ad. Rumpffixation im Sitzen oder Liegen

ae. andere mechanische Einschränkungen

b. Elektronische Einschränkungen

c. Architektonische/Bauliche Massnahmen

d. Andere Massnahmen

	A	B	C
a. Mechanische Massnahmen			
aa. Bettgitter an den offenen Bettseiten			
ab. Bodenbett			
ac. Sitzgelegenheit, die kein Aufstehen erlaubt			
ad. Rumpffixation im Sitzen oder Liegen			
ae. andere mechanische Einschränkungen			
b. Elektronische Einschränkungen			
c. Architektonische/Bauliche Massnahmen			
d. Andere Massnahmen			

37

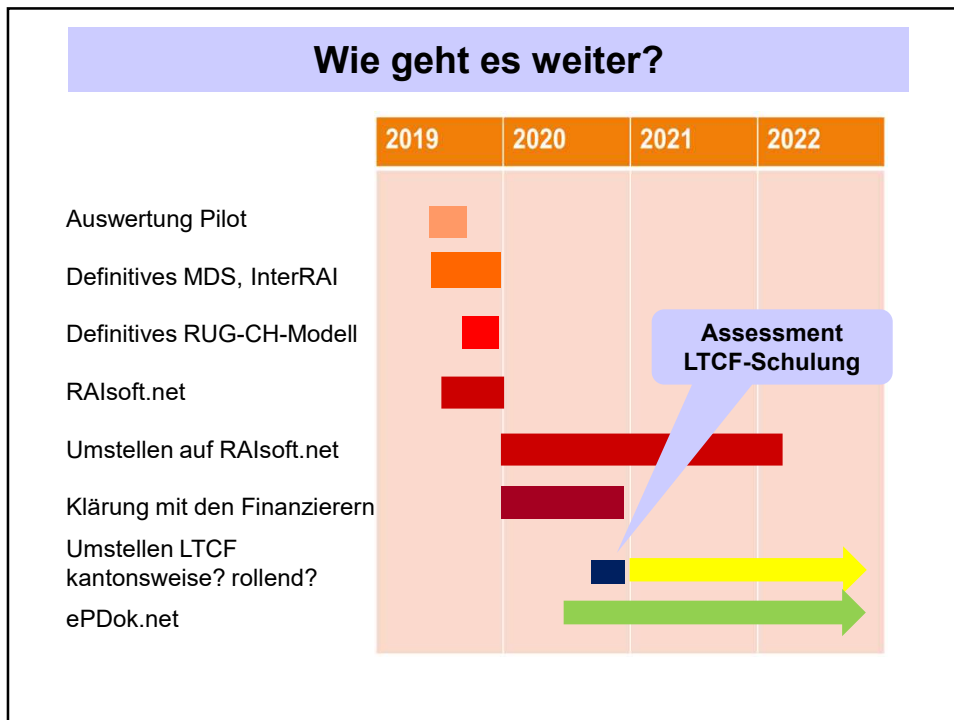
Die RAISOFT.net

Wie einfach bzw. problematisch war es für Sie, mit der RAISOFT WebVersion zu arbeiten?

		Häufigkeit	Prozent	Kumulative Prozente
Gültig	sehr einfach	24	39,3	40,7
	ziemlich einfach	26	42,6	84,7
	eher schwierig, mit einigen Problemen verbunden	7	11,5	96,6
	sehr schwierig, mit vielen Problemen verbunden	1	1,6	98,3
	weiss nicht, habe keine Eingaben gemacht	1	1,6	100,0
	Gesamtsumme	59	96,7	
Fehlend	System	2	3,3	
	Gesamtsumme	61	100,0	

Rückmeldung aus dem Pilot Projekt

38



41

- ### Umsetzung konkret...
- Update Schulungen für das Assessment
 - ca. halber Tag
 - Für „Multiplikatoren“ (SGKs, SAKs)
 - Regional
 - Beginnend im 4. Quartal 2020 für erste Wechselheime
 - Intern auch durch Q-Sys-Schulungslizenznehmer
 - Update Schulungen für das angepasste RUG-Merkblatt
 - Für Kantone, die bereits mit dem CH-Index 2016 arbeiten
 - Für Kantone, die noch mit der Kalibrierten Lösung arbeiten
 - Offene Schulungen laufen parallel für das MDS 2.0 und das Assessment LTCF
 - Ein Handbuch für Assessment LTCF inklusive schweizer Items ist in Arbeit

42