

# **interRAI HomeCare Schweiz**

## **Version 1**

Kodierbeispiele

Bern, Juni 2020

## Stammdaten und Angaben (SDA)

Situation „24-Stunden-Betreuerin wohnt im Haushalt“		
<p>Im Haushalt der Klientin wohnt eine Betreuerin. Es handelt sich um angestellte und bezahlte Mitarbeiterin einer Organisation, die sich auf dem Markt für 24 Std-Betreuung anbietet. Alle zwei bis drei Monate gibt es nahtlosen Betreuerinnenwechsel.</p>		
Item	Kodierung	Begründung/Bemerkung
BB10	8	Die Klientin lebt in diesem Fall mit Nichtverwandten zusammen, obwohl es sich um eine Angestellte handelt. Bei der Beschreibung im Handbuch hat man das naheliegende Beispiel einer Wohngemeinschaft erwähnt. Mittlerweile gibt es häufiger alte Menschen, die mit Betreuerinnen zusammen wohnen.
BB9	1	Die Klientin lebt in einem Privathaus/Wohnung. Das ist nicht zu verwechseln mit Kodierung 2, Wohnung mit integrierten Dienstleistungen.

Situation „vorübergehender Wohnortwechsel mit kontinuierlicher Spitex“		
<p>Die Klientin zieht vorübergehend für einen Monat zu ihrer Tochter, um den Partner zu entlasten. Bei der Tochter bezieht sie erneut Spitex-Leistungen. Die Spitex-Organisation am neuen Wohnort hat von der Spitex-Organisation des alten Wohnorts die Pflegeplanung und das letzte interRAI HC Assessment erhalten, das vier 4 Wochen zurück liegt.</p>		
Item	Kodierung	Begründung/Bemerkung
BB16 IP	5	<p>Obwohl es sich um eine somatische Pflege- und Betreuungssituation handelt und nicht um eine isoliert therapeutische Pflegesituation, lohnt es sich nicht, für den kurzen Zeitraum ein neues Assessment durchzuführen, zumal das letzte nur vier Wochen zurückliegt. Deshalb empfiehlt sich ein pragmatisches Vorgehen, indem die bestehenden Angaben übernommen und auf die neue Situation angepasst werden. Diese Situation ist jedoch in der Auswahl von BB16 nicht vorgesehen.</p> <p>Aufgrund der neuen Situation kann es zudem sein, dass es Anpassungen an der Leistungsplanung braucht, da die Tochter allenfalls nicht die gleiche Unterstützung bietet wie der Partner. Deshalb ist die Position 5 zu wählen, mit einem entsprechenden Vermerk in den IP: interRAI HC vor vier Wochen durch Spitex XY gemacht, darum jetzt nur Anpassung der Leistungen.</p>

<b>Situation „Spitex nach Kur“</b>		
<p>Ein Klient hat anschliessend an einen Spitalaufenthalt drei Wochen in einer Kur verbracht, um sich zu erholen. Im Rahmen der Kur wurden Ziele und Massnahmen zur Wiedererlangung der Selbständigkeit festgelegt. Vorallem bekam er täglich Physiotherapie und dreimal pro Woche Ergotherapie. Die Anmeldung erfolgt durch den Sozialdienst dieser Institution.</p>		
<b>Item</b>	<b>Kodierung</b>	<b>Begründung/Bemerkung</b>
AA3	3	<p>Wenn der Aufenthalt in dieser Institution einen rehabilitativen, kurativen oder diagnostischen Zweck verfolgte, ist dieser Kuraufenthalt als Klinikaufenthalt zu werten. Die Kur diente im vorliegenden Fall der Wiedererlangung der Selbständigkeit und verfolgte damit einen rehabilitativen Zweck. Sie unterscheidet sich somit von Erholungsferien oder Wellness.</p>
BB11	4	
N2e	1	<p>laut Klient bekam er täglich Physiotherapie, zusätzlich können die 7 Tage angegeben werden, die Minuten können nicht genau angegeben werden.</p>
N2f	1	<p>Er bekam dreimal in den letzten 7 Tagen Ergotherapie, die Minuten können nicht genau angegeben werden</p>

**Bereich A: Administrative Daten und Beurteilungsgrund**

<b>Situation „dauernder Wohnortwechsel mit kontinuierlicher Spitex“</b>		
Die Klientin zieht um in einen anderen Kanton, wo sie erneut Spitex-Leistungen bezieht. Die Spitex-Organisation am neuen Wohnort hat von der Spitex-Organisation des alten Wohnorts einen Übergabereport und das letzte interRAI HC Assessment erhalten.		
<b>Item</b>	<b>Kodierung</b>	<b>Begründung/Bemerkung</b>
A8	1	Die Klientin befindet sich in einer anderen Wohnsituation und wird von der lokalen Spitex-Organisation neu erfasst.
N2b	1	Die Klientin bekam am alten Wohnort bereits Pflegeleistungen durch die Spitex.

## Bereich C: Kognitive Fähigkeiten

Situation „Verbesserung bei Entscheidungen im alltäglichen Leben“		
<p>Eine Klientin hatte vor zwei Monaten eine akute Verwirrtheit aufgrund eines akuten Nierenversagens. Die Situation verbesserte sich mit einsetzender Dialysebehandlung. Seit gut vier Wochen organisiert die Klientin ihren Tagesablauf wieder selber. Als sie jedoch von der abklärenden Person aufgefordert wird, die Therapiezeiten der Dialyse zwecks Planung der Spitex-Einsätze aufzuschreiben, gibt sie die Kontrollen beim Hausarzt an. Erst nach zweimaligem Nachfragen der abklärenden Person ist sie in der Lage, die Therapiezeiten aufzuschreiben.</p>		
Item	Kodierung	Begründung/Bemerkung
C1	1	<p>Die Klientin ist im ersten Moment überfordert, aber mit gezieltem Nachfragen ist sie selbständig in der Lage, auf die gewünschte Frage Antwort zu geben.</p> <p>Klientinnen und Klienten, die bei C1 als teilweise abhängig eingeschätzt werden, sind Menschen, die gut „funktionieren“, solange alles seinen gewohnten Gang nimmt und sie nicht überlegen oder entscheiden müssen, wie sie sich verhalten sollen. Jetzt kommt eine neue Situation, bei der sie sich schwer tun, zu entscheiden. Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Der Arzt verordnet neu Dafalgan. Die Klientin hat die Auswahl zwischen Tabletten, Brausetabletten oder Sirup – und kann sich nicht entscheiden, bis ihr das Umfeld sagt, was sie nehmen soll.</li> <li>b) Die Klientin ist immer zuhause. Nun hat sie einen externen Arzttermin und kann sich nicht entscheiden, was sie anziehen soll, bis ihr das Umfeld den Entscheid abnimmt.</li> </ul> <p>Neue oder unvorhergesehene Situationen können nur sehr schlecht simuliert werden. Bei einem Erstassessment ist man oft auf Informationen aus dem Umfeld angewiesen. Sind keine Vorfälle bekannt, die auf eine Abhängigkeit schliessen lassen, so wird mit 0 kodiert.</p>
C5	2	<p>In der geschilderten Situation ist im Vergleich zu vor 90 Tagen eine Verschlechterung bei der Fähigkeit, alltägliche Entscheidungen zu treffen, eingetreten.</p>

## Bereich D: Kommunikation und Sehen

Situation „Fremdsprachigkeit“		
<p>Frau K. kommt aus Syrien und lebt seit zwei Monaten in der Schweiz. Für die Bedarfsabklärung wurde ein Dolmetscher zugezogen. Frau K. kann seine Fragen problemlos in ihrer Sprache beantworten.</p> <p>Auf die direkte Ansprache der Pflegefachfrau reagiert sie interessiert. Sie kann die Worte jedoch nicht deuten. Trotz Verständigung mit Gesten und Zeichen ist die Pflegefachperson nicht sicher, ob sie verstanden wurde.</p>		
Item	Kodierung	Begründung/Bemerkung
D1	0	Die Klientin kann ihre Gedanken in ihrer eigenen Sprache klar ausdrücken. Das kann die Pflegefachfrau beobachten und der Dolmetscher bestätigt es.
D2	0	Es ist auch zu beobachten, wie schnell und genau Frau K. den Dolmetscher versteht, sie muss nie nachfragen.
BB14	1	Es ist eine Übersetzerin notwendig: Frau K. versteht noch kein Deutsch. Die Verständigung ist trotz Gesten und Zeichen sehr schwierig.

Situation „kurzsichtig - weitsichtig“		
<p>Eine Klientin ist in der Lage mit Hilfe einer Lupe und bei gutem Licht problemlos Zeitung zu lesen und auch zu nähen. In der Weitsicht ist sie jedoch so stark eingeschränkt, dass sie nur in einem Umkreis von wenigen Metern gut sieht und darum auch einem Sturzrisiko ausgesetzt ist.</p>		
Item	Kodierung	Begründung/Bemerkung
D4	0	<p>Die Einschätzung bezieht sich nur auf den Nahbereich. Es werden nur Probleme der Weitsichtigkeit unter Berücksichtigung aller Hilfsmittel erfasst. Im vorliegenden Fall kann die Klientin mit den Hilfsmitteln im Nahbereich gut sehen. Deshalb wird mit 0 kodiert mit einem gleichzeitigen Hinweis in den individuellen Präzisionen auf die eingeschränkte Sehfähigkeit in die Weite.</p> <p>Dieses Beispiel illustriert, dass das interRAI HC nur ein minimales Datenset liefert. Es können zusätzliche Beeinträchtigungen festgestellt werden, die relevant sind für den weiteren Pflegeprozess, die aber nicht systematisch im interRAI HC erfasst werden.</p>

## Bereich E: Stimmungslage und Verhalten

Situation „Anhaltender Ärger“		
<p>Eine Klientin beklagt sich bei den täglichen Einsätzen häufig über die Nachbarn. Sie beanstandet, dass sie nicht oft zu Besuch kommen und ihr generell „zu Leide werken“ würden. Es entsteht der Eindruck, dass es die Nachbarn der Klientin nicht recht machen können. Der Ärger bezieht sich nur auf das Verhalten der Nachbarn. Allgemein ist die Klientin während des Gesprächs zu Spässen aufgelegt und erzählt strahlend von der guten alten Zeit. Doch sobald das Gespräch auf die Nachbarn kommt, ist sie verärgert und schimpft über sie.</p>		
Item	Kodierung	Begründung/Bemerkung
E1b	2	Sobald das Gespräch auf die Nachbarn kommt, aktiviert das die Verärgerung. Es ist also ein Ärger der nicht verfliegt (anhaltend) und das Lebensgefühl der Klientin beeinträchtigt.

Situation „Fehlende Lebenslust“		
<p>Ein alleinstehender Rentner erhält mehrmals wöchentlich Besuch von seiner Tochter. Anlässlich des Reassessments gibt sie an, dass sie in den vergangenen zwei Wochen täglich vorbei kommen musste, weil der Vater am Morgen nicht aufstehen und sich nichts kochen wolle obwohl er früher leidenschaftlich gerne gekocht hat. Gemäss ihrer Aussage musste sie ihm richtig befehlen aufzustehen, sich anzuziehen und sich zu kochen. In den letzten drei Tagen habe er zudem einmal geäussert, er möchte lieber sterben, er sehe keinen Sinn mehr zu leben. Früher hätte er doch so gerne gelesen, aber jetzt öden ihn die Zeitung und die Bücher nur noch an. Als die Pflegefachfrau ihn darauf anspricht, dreht er sich weg und gibt keine Antwort.</p>		
Item	Kodierung	Begründung/Bemerkung
E1a	2	Gemäss Aussage der Tochter hat der Klient in den letzten drei Tagen einmal geäussert, dass er keinen Sinn mehr sehe und lieber sterben möchte. Bei den individuellen Präzisierungen notieren Sie, dass der Klient das zur Tochter gesagt habe.
E1k	3	Er zeigt eine Anhedonie, sowohl einmal verbal aber täglich nonverbal, er mag nicht mehr kochen.
E2a	8	Direkt auf seine mangelnde Lebensfreude angesprochen, will der Klient keine Antwort geben.

## Bereich F: Psychosoziales Wohlbefinden

Situation „Konflikt mit Angehörigen“		
<p>Die Pflegefachperson nimmt bei ihrem wöchentlichen Einsatz einen Konflikt zwischen ihrem Klienten und dessen Ehepartnerin wahr. Er hat im Umgang mit seiner Ehepartnerin manchmal einen leicht aggressiven Unterton. Wenn die Pflegefachperson ihn darauf anspricht, weicht er aus und sagt er wisse nicht, wovon sie spreche..</p>		
Item	Kodierung	Begründung/Bemerkung
F1d	3	<p>Die Einschätzung bezieht sich darauf, ob der Klient den Konflikt offen zum Ausdruck bringt. Das tut er aber gerade nicht. Die 8 ist in diesem Fall nicht angebracht, weil Informationen verfügbar sind, sie decken sich allerdings nicht mit der Wahrnehmung der Pflegefachfrau. Hier wird nicht mit X kodiert, weil der Klient nicht äussert, dass er nicht darüber sprechen will.</p> <p>Die Wahrnehmungen der Pflegefachperson können in den individuellen Präzisierungen aufgeführt werden, wenn sie für den Pflegeprozess als wichtig erachtet werden.</p>

Situation „Konflikt mit Angehörigen, Einsamkeit“		
<p>Die Klientin äussert sich darüber, dass sie mit ihren Angehörigen in letzter Zeit nur Konflikte habe und sie sich dadurch auch einsam fühle. Sie möchte aber, dass diese Aussage nicht dokumentiert wird und will auch nicht, dass die Angehörigen darauf angesprochen werden.</p>		
Item	Kodierung	Begründung/Bemerkung
F1d	X	<p>Der Wunsch der Klientin, die Angabe nicht zu dokumentieren, ist gegenüber der Einschätzung immer vorrangig. Die Privatsphäre ist auch dann zu wahren, wenn sich die Klientin im Rahmen des Assessments vertrauensvoll an die Pflegefachperson wendet (vgl. Manual S. 3ff).</p>

Situation „Psychosoziales Wohlbefinden“		
<p>Eine verheiratete Rentnerin wurde vor 4 Monaten aus dem Spital entlassen. Sie ist momentan gehbehindert und kann das Haus nur in Begleitung verlassen. Im Spital hat sie verschiedentlich Besuch erhalten. Seit sie jedoch zu Hause ist, hatte sie nur einen Besuch vor acht Tagen. Vor dem Spitalaufenthalt hat sie sich beim Einkaufen regelmässig im Zentrum mit einer Gruppe Frauen zum Schwatz getroffen. Letzte Woche erhielt sie anlässlich ihres Geburtstages einige Telefonanrufe, davor und danach allerdings nicht. Die Klientin vermisst den sozialen Kontakt mit ihren Freundinnen sehr.</p>		
Item	Kodierung	Begründung/Bemerkung
F1b	2	Der Besuch liegt mehr als eine Woche und weniger als ein Monat zurück.
F1c	4	Telefonanrufe anlässlich des Geburtstages
F3	0	Veränderung liegt mehr als 90 Tage zurück. Erwähnung in den individuellen Präzisierungen und Aufnahme in die Pflegeplanung, da es ein Problem für die Klientin ist.

## Bereich G: Körperliche Funktionsfähigkeiten

Situation „IADL“		
<p>Der Klient war früher Koch. Auf die Frage, ob er die Mahlzeiten zubereite, antwortete er, das wäre für ihn kein Problem; auch Einkaufen würde er übernehmen, aber im Moment mache dies noch seine Frau. Er unterstütze sie jedoch dabei.</p> <p>Auf Nachfrage beschreibt der Klient die Situation folgendermassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beim Kochen ist er in der Regel mit in der Küche anwesend und übernimmt zu ihrer Unterstützung Tätigkeiten, die er am Tisch sitzend ausführen kann, wie z.B. Gemüse rüsten.</li> <li>• Den Einkauf mache seine Frau zurzeit allein.</li> </ul>		
Item	Kodierung	Begründung/Bemerkung
G1aa	5	<p>Bei den IADL wird einmal der IST-Zustand, die effektive Leistungsfähigkeit (G1aa, G1ba, G1ca, G1da, G1ea, G1fa, G1ga, G1ha) und damit die tatsächliche Leistung und einmal die potentielle Leistungsfähigkeit (G1ab, G1bb, G1cb, G1db, G1eb, G1fb, G1gb, G1hb) des Klienten festgehalten.</p> <p>Für die effektive Leistungsfähigkeit ist einzuschätzen, inwieweit die entsprechende Tätigkeit zurzeit selbständig, ohne fremde Unterstützung, ausgeführt wird. Im Grundsatz soll nach folgender Faustregel kodiert werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Klient führt die Tätigkeit in der Regel selbständig durch = 0</li> <li>• Der Klient erhält bei der Durchführung phasenweise leichte Unterstützung (jemand hilft ihm bei oder übernimmt gewisse Teilaufgaben) = 3</li> <li>• Der Klient erhält durchgehende Unterstützung (die Tätigkeit wird gemeinsam oder hauptsächlich durch die Drittperson durchgeführt) = 5</li> <li>• Der Klient beteiligt sich nicht, resp. die Tätigkeit wird ohne sein Zutun von einer Drittperson übernommen = 6</li> </ul> <p>Im Beispiel gibt der Klient an, dass er seine Frau beim Kochen unterstützt. Es ist zu klären, wie umfangreich die Mitarbeit des Klienten in der Regel ist. Wenn seine Frau die ganze Zeit in der Küche anwesend und in den Vorgang involviert ist, resp. wenn sie gemeinsam kochen, dann erhält er vollständige Unterstützung. Die Kodierung ist dann 6. Wenn seine Frau ihm mindestens so viel überlässt, wie sie selber auch mitarbeitet, dann ist die Kodierung 4. Wenn seine Frau allein kocht, ohne seine Mitarbeit, dann wird eine 6 kodiert. (Kodierung 1 = Aufsicht, Ermunterung trifft hier sicher nicht zu.)</p>
G1ab	0	<p>Für G1ab, G1bb, G1cb, G1db, G1eb, G1fb, G1gb, G1hb muss von der Aussage des Klienten sowie von der eigenen Einschätzung ausgegangen werden. Dabei wird das vermutete Potenzial, losgelöst von der Beobachtungsphase der drei Tage eingeschätzt. Wird die Aussage des Klienten im vorliegenden Beispiel von der abklärenden Person als realistisch eingeschätzt, so kodiert sie mit 0.</p>
G1ga	6	<p>Allgemeine Erklärung zur Kodierung der IADL siehe G1aa. Bezogen auf das Beispiel ist zu klären, ob die Aussage bedeutet, dass die Frau zurzeit den Einkauf allein tätigt. Ist dies der Fall, so ist eine 6 zu kodieren. Wenn das Paar den Einkauf gemeinsam tätigt und er zu gleichen Teilen mithilft, dann ist eine 4 zu kodieren.</p>
G1gb	0	<p>Wenn die abklärende Person zur Einschätzung gelangt, dass der Klient aufgrund seiner Mobilität in der Lage wäre, den Einkauf selbständig zu tätigen, so kodiert sie eine 0, ansonsten versucht sie im Gespräch mit dem Klienten zu einer realistischen Einschätzung gemäss den Ausführungen bei G1ga zu gelangen.</p>

## Situation „vermutete Leistungsfähigkeit“

### Vermutete Leistungsfähigkeit

Die Einschätzung der vermuteten Leistungsfähigkeit ist ein eigentlicher Systembruch in der Philosophie von interRAI. Sie beschränkt sich nicht auf die Beobachtungsperiode (weder retrospektiv noch prospektiv), sondern auf das potenziell Mögliche. Die Einschätzung stützt sich zwar auf die Beobachtung der abklärenden Person sowie auf die Aussage der Klientin/des Klienten bedarf aber einer *Interpretation* der abklärenden Person. Damit weicht dieses Item deutlich von der Philosophie interRAI ab, bei der im Allgemeinen gänzlich auf Interpretation verzichtet. Der Grund dafür liegt in der zentralen Bedeutung der IADL für eine beginnende Abhängigkeit. Die Erhaltung der funktionellen Selbständigkeit und die Früherkennung von behandelbaren Ursachen von Unselbständigkeit sind ein wichtiges Anliegen der interRAI – Instrumente. Die Einschätzung der potentiellen Leistungsfähigkeit will bewirken, dass diese Analysen möglichst früh im Fortschreiten von ADL Abhängigkeiten, also im IADL Bereich, gemacht werden.

Es gilt eine professionelle Einschätzung vorzunehmen, was an Selbständigkeit zu erreichen wäre, wenn gewisse ursächliche Umstände, wie z.B. übertriebene Hilfestellung durch Dritte, eine beeinträchtigte Gemütslage, Antriebsschwäche, Schamgefühle, fehlende Kraft oder fehlende Kompetenzen überwunden werden könnten.

Diese Einschätzung erfordert ein professioneller Ermessensentscheid, der fundamental wichtig ist für die Erhaltung der funktionellen Selbständigkeit. Die Diskrepanz zwischen der gegenwärtigen Selbständigkeit der Klientin/des Klienten und der Selbständigkeit, die gemäss der abklärenden Person unter optimalen Umständen zu erreichen wäre, ist massgebend für die rehabilitativen Zielsetzungen und Interventionen in der Pflegeplanung.

Das nachfolgende Beispiel soll aufzeigen, dass, trotz festgestellten Abhängigkeiten bei den IADLs, die Zielsetzungen aufgrund des vermuteten Potenzials sehr weitreichend gesteckt werden können.

Der Klient macht einen stark niedergeschlagenen Eindruck. Er äussert eine allgemeine Lustlosigkeit und Antriebsschwäche seit gut einem Monat. Gemäss seinen Aussagen hat er seit zwei Wochen die Wohnung nicht verlassen. Die Wohnung macht einen unaufgeräumten Eindruck. Eine Nachbarin versorgt ihn mit dem Nötigsten, so auch in den letzten drei Tagen. Sie motiviert ihn zum Essen und Aufräumen. Auf ihr Wirken hin wurde vor einer Woche auch der Mahlzeitendienst bestellt, weil der Klient nicht mehr wie üblich fürs Mittagessen ins Restaurant gehen mochte und sich nur noch aus dem Kühlschrank ernährte. Der Klient lebt seit längerem allein und hat sich vorher selbst versorgt.

Auf Nachfrage beschreibt der Klient die Situation folgendermassen:

- Vorher habe er am Mittag jeweils im nahegelegenen Restaurant gegessen, weil er nie kochen gelernt habe. Natürlich hätte er einen Kochkurs belegen können - ab und zu habe er auch ein Stück Fleisch in die Pfanne - aber er schätze eben auch die Gesellschaft. Das Mittagessen im Restaurant sei für ihn immer eine willkommene Abwechslung gewesen. In der letzten Zeit habe er jedoch jegliche Lust daran verloren. Er wisse zwar, dass es wichtig sei, richtig zu essen, könne sich aber nicht aufrufen dazu.
- Den Haushalt, auch die Wäsche, habe er immer selber besorgt. Doch nun fehle ihm die Kraft dazu. Es sei ihm alles einerlei.

Item	Kodierung	Begründung/Bemerkung
G1ab	0	Der Klient wäre in der Lage, selber zu kochen, wenn seine Gemütslage gut wäre und er sich die Kompetenzen zum Kochen aneignete.
G1bb	0	Obwohl er in den letzten drei Tagen Ermunterung durch die Nachbarin brauchte (G1ba=1), ist davon auszugehen, dass er den Haushalt mit der Verbesserung seiner Gemütslage wieder selbständig besorgt.
G1fb	0	G1fa wird mit 6 kodiert, da der Klient die Einkäufe nicht mehr selber tätigte. Es spricht jedoch nichts dagegen, dass er funktional in der Lage dazu wäre. Die

		Diskrepanz zwischen G1fa und G1fb macht deutlich, dass pflegerischer Handlungsbedarf besteht.
G1gb	0	G1ga wird mit 8 kodiert.

<b>Situation „Umgang mit Medikamenten“</b>		
Die Spitex verabreicht dem Klient täglich am Morgen Medikamente. Für den Abend stellt sie die Medikamente bereit und macht keinen Einsatz. Der Klient nimmt die Medikamente am Abend selber ein.		
<b>Item</b>	<b>Kodierung</b>	<b>Begründung/Bemerkung</b>
G1da	4	Der Klient beteiligt sich, bekommt aber konstante Unterstützung.

<b>Situation „Ankleiden“</b>		
Die Klientin kleidet sich Oberkörper absolut selbständig. Die Unterhosen, Hosen und Socken kann sich die Klientin nicht über die Füße streifen, weil sie sich nicht genügend bücken kann. Sie hebt das Bein an, damit ihr die Unterhosen und Socken über den Fuss gestreift werden können. Für das Überstreifen der Hose reicht die Kraft jedoch nicht aus.		
<b>Item</b>	<b>Kodierung</b>	<b>Begründung/Bemerkung</b>
G2c	0	
G2d	4	Wenn die Beine zum Anziehen der Hosen in der Regel von der unterstützenden Person hochgehoben werden muss (mit Übernahme von Gewicht in mehr als 50%) ist die Kodierung 5. Wenn diese Hilfestellung (Bein anheben) jedoch eine Ausnahme darstellt, ist eine 4 zu kodieren (leichte Hilfe mit Übernahme von Gewicht in weniger als 50%).

<b>Situation „Tetraplegiker: Gehen im Haus“</b>		
Die Klientin ist Tetraplegikerin. Sie steuert den Rollstuhl mit dem Mund und bewegt sich selbständig in der Wohnung, die entsprechend angepasst ist. Ausser Haus braucht sie Begleitung für Hilfestellungen wie: Steuerelement wieder in Erreichbarkeit des Mundes bringen, falls es sich durch Erschütterungen des Rollstuhles entfernt hat; Route rekognoszieren und bei unüberwindbaren Hindernissen andere Wege suchen.		
<b>Item</b>	<b>Kodierung</b>	<b>Begründung/Bemerkung</b>
G3a	2	Die Person geht nicht per pedes.
G2f	0	Sie bewegt sich in der Wohnung mit dem Rollstuhl selbständig.
G3c	1	Die Person benutzt einen elektrischen Rollstuhl.

**Situation «Persönliche Hygiene versus Ganzkörperwäsche»**

Der Klient putzt sich täglich selber die Zähne, kämmt und rasiert sich. Er wäscht sich sein Gesicht, unter den Armen und intim. Er braucht zwei Mal in der Woche Hilfe beim Waschen des Rückens, der Beine und der Füsse, weil er sich kaum bücken kann. Er kann aber die Beine noch etwas anheben, wenn er sitzt. Dusche und Baden will er nicht. Er habe sich immer mit dem Waschlappen gewaschen und wolle dies so beibehalten.

Item	Kodierung	Begründung/Bemerkung
G2b	3	Bei der täglichen persönlichen Hygiene ist der Klient selbständig. Er braucht Hilfe bei der Ganzwäsche ohne Übernahme von Gewicht.
G2a	8	Person duscht oder badet nicht.

**Situation „Ausdauer“**

Die Klientin wäscht sich täglich und zieht sich selber an, was rund eine Stunde in Anspruch nimmt. Bei akzeptablem Wetter geht sie täglich eine halbe Stunde nach draussen.

Item	Kodierung	Begründung/Bemerkung
G4a	2	Im Gegensatz zum Heimbereich werden BADL-Aktivitäten bei interRAI HC nicht zur Ausdauer dazugezählt. Unter Ausdauer werden Aktivitäten berücksichtigt, die allgemein, resp. Personen unabhängig, als körperliche Anstrengung zum Erhalt der Fitness eingestuft werden. Dazu können durchaus auch zweckorientierte Tätigkeiten im Haushalt, wie z.B. das Putzen zählen. Die Klientin gibt an, täglich eine halbe Stunde spazieren zu gehen. Das ergibt bei gutem Wetter max. 1 ½ Stunden.

**Situation „Benutzung von Verkehrsmitteln im Rollstuhl 1“**

Die Klientin ist mobil im Rollstuhl. Als Verkehrsmittel benutzt sie regelmässig das BeTaxi, so auch in den letzten 3 Tagen. Sie bestellt es selbständig, benötigt aber Hilfe vom Fahrer für das Verladen des Rollstuhls.

Item	Kodierung	Begründung/Bemerkung
G1ha	6	Als Verkehrsmittel gelten sowohl das eigene Auto als auch die öffentlich zugänglichen Verkehrsmittel einschliesslich Taxi oder Behindertentaxi. Jede physische Hilfe bei der Benutzung führt zu einer Kodierung von 2-6, in der Beurteilung der beobachteten, effektiven Leistung unter G1ha. Im obigen Fall ist die Klientin beteiligt, erhält aber immer Unterstützung.

### Situation „Benutzung von Verkehrsmitteln im Rollstuhl 2“

Die Klientin ist mobil im Rollstuhl. Ausser Haus benutzt sie Tram, Bus und Zug. Bei öffentlichen Verkehrsmitteln, die nicht behindertengerecht den Ein- oder Ausstieg ermöglichen, ist sie jeweils auf Hilfe vom Zugspersonal oder Passanten angewiesen.

Item	Kodierung	Begründung/Bemerkung
G1ha	3	Als Verkehrsmittel gelten sowohl das eigene Auto als auch die öffentlichen Verkehrsmittel einschliesslich Taxi oder BeTaxi. Jede physische Hilfe bei der Benutzung führt zu einer Kodierung von 2-6 in der Beurteilung der beobachteten, effektiven Leistung unter G1h. Im obigen Fall erhält die Klientin je nach Verkehrsmittel manchmal Hilfe.

### Situation „Gehen und Fortbewegen“

Die Klientin kann mit viel Hilfe ein paar Schritte gehen. Um in der Wohnung von einem Ort zum andern zu gelangen, wird sie im Alltag von ihrem Partner im Rollstuhl in der Wohnung umher geschoben. Den Transfer vom Bett in den Rollstuhl schafft sie ohne Hilfe, wenn der Rollstuhl neben dem Bett platziert und arretiert ist. Die Klientin hat in den letzten 3 Tagen für die Fortbewegung stets den Rollstuhl benutzt, auch um nur kurze Strecken zu überwinden – wie z.B. zum Lehnstuhl, der im gleichen Zimmer steht. Den Transfer in und aus dem Rollstuhl bewältigt sie ohne Hilfe.

Item	Kodierung	Begründung/Bemerkung
G3a	2	Hier wird festgehalten, ob und mit welchen Hilfsmittel sich die Person in Innenräumen fortbewegt.
G3c	0	Die Klientin wird von ihrem Partner in der Wohnung umher geschoben. Das Beispiel enthält keinen weiteren Hinweis, dass dies nur manchmal geschieht.
G5b	1	Im vorliegenden Fall hat sich die Klientin in den letzten drei Tagen nur im Rollstuhl fortbewegt und ist keinen Schritt gegangen, obwohl sie - wenn auch mit viel Hilfe - ein paar Schritte gehen könnte.

<b>Situation „Fehlende Lebenslust“</b>		
<p>Ein alleinstehender Rentner erhält mehrmals wöchentlich Besuch von seiner Tochter. Anlässlich des Reassessments gibt sie an, dass sie in den vergangenen zwei Wochen täglich vorbeikommen musste, weil der Vater am Morgen nicht aufstehen und sich wegen mangelndem Appetit auch nichts kochen wolle. Gemäss ihrer Aussage musste sie ihm richtig befehlen aufzustehen, sich anzuziehen und sich zu kochen. In den letzten drei Tagen habe er zudem einmal geäussert, dass ihm das Leben verleidet sei.</p>		
<b>Item</b>	<b>Kodierung</b>	<b>Begründung/Bemerkung</b>
G1aa Effektive Leistungsfähigkeit	2	Gemäss Aussagen der Tochter kocht der Klient nicht ohne ihre Aufforderung.
G1a Vermutete Leistungsfähigkeit	0	Der Klient ist zurzeit auf die Ermunterung durch die Tochter angewiesen. Ohne ihre Ermunterung kocht er sich nichts. Es ist jedoch davon auszugehen, dass er wieder selbst kochen mag, wenn es ihm psychisch wieder besser geht.
G2c, G2d	2	Damit sich der Klient anzog, bedurfte es in der Beobachtungsperiode der Ermunterung durch die Tochter.
G5b	1	Die abklärende Person ist der Meinung, dass der Klient in der Lage ist, die Unabhängigkeit bei der Mahlzeitenzubereitung zu erreichen.

**Bereich H: Kontinenz**

<b>Situation „Dauerkatheter“</b>		
Die Klientin hat einen Dauerkatheter, der nie abgeklemmt wird.		
<b>Item</b>	<b>Kodierung</b>	<b>Begründung/Bemerkung</b>
H1	1	Da die Wäsche nie nass ist, wird 1 kodiert. Bei der Einschätzung der Kontinenz werden Hilfsmittel miteinbezogen, auch wenn sie aus pflegerischer Sicht nicht ideal scheinen.

<b>Situation „Inkontinenz“</b>		
Bei Sportveranstaltungen im Fernsehen kann es vorkommen, dass Herr X. (gehbehindert, hat einen Rollator) vor lauter Spannung den Zeitpunkt für den Gang auf die Toilette verpasst und dann einen Teil seines Geschäftes in „die Hosen“ geht. Das komme aber nur 1-2mal pro Monat vor. Ansonsten habe er keine Probleme beim Wasserlösen und er brauche auch keine Einlagen.		
<b>Item</b>	<b>Kodierung</b>	<b>Begründung/Bemerkung</b>
H1	2 oder 3	Die Einschätzung bezieht sich auf einen Zeitraum von 3 Tagen. Wenn es in diesem Zeitraum zu einem Zwischenfall kommt, bei dem Herr X. inkontinent ist, wird eine 2 kodiert – unabhängig von der Ursache. Wenn kein Zwischenfall vorliegt, wird eine 0 kodiert (vgl. Manual, 2. Beispiel). Die Umstände können zusätzlich unter den individuellen Präzisierungen festgehalten werden.

<b>Situation: Bewusster Verzicht, auf die Toilette zu gehen</b>		
Klient hat eine fortschreitende Muskelerkrankung. Er ist stark sturzgefährdet und will nachts niemanden stören (seine Schwester, die ihm den Haushalt macht). Er verzichtet deshalb auf den Toilettengang (er kann auch keine Urinflasche halten) und uriniert in die Pants.		
<b>Item</b>	<b>Kodierung</b>	<b>Begründung/Bemerkung</b>
H1	4	Er hat die Kontrolle, nimmt sie aber nicht wahr. Kodiert werden die aktuellen Blasenentleerungsgewohnheiten.

**Bereich J: Gesundheitszustand**

<b>Situation „Unsicherer Gang“</b>		
Der Klient geht selbständig, stützt und hält sich aber überall fest. Er hat Angst vor dem Fallen, obwohl er seit einem Jahr nicht gestürzt ist. Sein Gang ist aufrecht, seine Schritte sind klein, aber nicht trippelnd. Die abklärende Person schätzt den Gang des Klienten als sicher ein und findet keine Hinweise für eine Sturzgefahr.		
<b>Item</b>	<b>Kodierung</b>	<b>Begründung/Bemerkung</b>
J3d	0	Die Einschätzung stützt sich auf die Beobachtung der vorliegenden Tatsachen, nicht auf das Gefühl des Klienten.

<b>Situation „Tetraplegiker: Gang und Stürze“</b>		
Die Klientin ist Tetraplegikerin. Sie steuert den Rollstuhl mit dem Mund und bewegt sich selbständig in der Wohnung, die entsprechend angepasst ist. Ausser Haus braucht sie Begleitung für Hilfestellungen wie: Steuerelement wieder in Erreichbarkeit des Mundes bringen, falls es sich durch Erschütterungen des Rollstuhles entfernt hat; Route rekognoszieren und bei unüberwindbaren Hindernissen andere Wege suchen.		
<b>Item</b>	<b>Kodierung</b>	<b>Begründung/Bemerkung</b>
J3d	0	Sie hat keinen unsicheren Gang, da sie sich nicht per pedes fortbewegt. Die Kodierung „0“ bedeutet „kein unsicherer Gang“, was nicht gleichzusetzen ist mit „sicherer Gang“.

<b>Situation «Klient hat Schmerzen»</b>		
Der Klient nickt bei der Frage, ob er in den letzten drei Tagen Schmerzen hatte. Auf die Frage der Stärke erzählt er, dass er eigentlich immer Schmerzen habe. Zwischen durch, vor allem am Morgen habe er aber solch starke Schmerzen, dass er schreien könnte.		
<b>Item</b>	<b>Kodierung</b>	<b>Begründung/Bemerkung</b>
J6a	3	Der Klient hat täglich Schmerzen.
J6b	4	Bei der Schmerzeinschätzung ist es sinnvoll, dem Klienten die verschiedenen Schmerzabstufungen zu zeigen und ihn die Einschätzung selber vornehmen zu lassen.
J6c	3	Der Klient sagt, er habe eigentlich immer Schmerzen.
J6d	1	Der Klient hat immer wieder Episoden mit Schmerzen, dass er schreien könnte

<b>Situation „Dauerhaft kontrollierte Schmerzen“</b>		
Eine Klientin nimmt regelmässig dreimal täglich ein verordnetes Schmerzmedikament ein und ist dadurch grundsätzlich (dauerhaft) schmerzfrei.		
<b>Item</b>	<b>Kodierung</b>	<b>Begründung/Bemerkung</b>
J6a	1	Die Klientin litt zu einer früheren Zeit unter Schmerzen, weshalb sie Analgetika bekam. Sie hat in den letzten 3 Tagen keine Schmerzen (auch keine Schmerzepisoden, die dann gezielt mit Schmerzmedikamente gedämpft werden müssen) verspürt, weil sie regelmässig Analgetika einnimmt.
J6b	0	Sie verspürte in den letzten 3 Tagen keine Schmerzen. Es ist keine weitere Aussage zur Intensität möglich.
J6e	2	Die Schmerzen sind mit den Analgetika genügend kontrolliert.

<b>Situation „Schmerzkontrolle“</b>		
Eine Klientin hat ab und zu mittelstarke Schmerzen, die sie dann mit der Einnahme eines Analgetikums aus ihrer Sicht wirksam bekämpfen kann. Die letzte Episode liegt 5 Tage zurück.		
<b>Item</b>	<b>Kodierung</b>	<b>Begründung/Bemerkung</b>
J6a	1	Es sind Schmerzen vorhanden, aber nicht in den letzten drei Tagen.
J6c	0	
J6d	0	
J6b	2	Die Schmerzen erreichen eine mittlere Intensität.
J6e	2	Die Schmerzen können mit der Einnahme des vorhandenen Analgetikums kontrolliert werden.

<b>Situation „genügende Schmerzkontrolle“</b>		
Ein Klient gibt an, dass er in den letzten drei Tagen täglich Schmerzen hatte, die er jeweils mit Lagerung und Heublumenwickel behandelte. Er beurteilt die Intensität als mittel. Bei der Schmerzkontrolle gibt er an, dass diese genügend sei.		
<b>Item</b>	<b>Kodierung</b>	<b>Begründung/Bemerkung</b>
J6a	3	Es sind täglich Schmerzen vorhanden.
J6b	2	Die Schmerzen erreichen eine mittlere Intensität.
J6e	2	Der Klient beurteilt die Schmerzkontrolle als genügend. Seine Einschätzung ist massgebend, auch wenn dies aus professioneller Sicht nicht zutrifft. Die Abklärung gibt in diesem Fall Aufschluss darüber, dass eine effektivere Bekämpfung der Schmerzen im weiteren Verlauf mit dem Klienten angeschaut werden sollte.

## Bereich K: Mund- und Ernährungsstatus

Situation „Gewicht“		
Um das aktuelle Gewicht zu erfassen, wird ein Klient mit seiner eigenen Waage im Pyjama gewogen. Dies geschieht am 4. Mai vormittags, bevor er sich für die Teilwäsche ans Lavabo setzt. Weil er in seinen Hausschuhen einen besseren Stand hat, behält er diese für die Wägung an. Er wiegt 78 kg.		
Item	Kodierung	Begründung/Bemerkung
K1b	77 kg	
IP	Trägt Pyjama und Hausschuhe (-1 kg). Tageszeit: 8 Uhr vor dem Frühstück.	Neben dem Gewicht wird bei den individuellen Präzisierungen die Tageszeit sowie Kleider und sonstiges, die das Gewicht beeinflussen, festgehalten. Es kann auch ein pauschaler Abzug (-0.5 kg oder -1 kg) vorgenommen und entsprechend notiert werden. Das Ziel ist, dass eine erneute Messung zu einem späteren Zeitpunkt mit der vorhergehenden verglichen und die Veränderung des Körpergewichts möglichst genau festgestellt werden kann.

Situation Verabreichung von Sonden-Nahrung		
Nach der operativen Entfernung eines Karzinoms im oberen Rachenbereich (Oropharynx-Karzinom) hat die Klientin Schluckprobleme. Sie verabreicht sich selbständig gebrauchsfertige Sonden-Nahrung über die PEG-Sonde.		
Item	Kodierung	Begründung/Bemerkung
G1aa	4	Sonden-Nahrung wird von der liefernden Firma zubereitet.
G2j	0	Verabreicht sich die Sonden-Nahrung selbständig.
K3	7	Keine Nahrungsaufnahme per os, ausschliesslich über PEG-Sonde.

**Bereich N: Behandlungen**

<b>Situation „dauernder Wohnortwechsel mit kontinuierlicher Spitex“</b>		
Die Klientin zieht um in einen anderen Kanton, wo sie erneut Spitex-Leistungen bezieht. Die Spitex-Organisation am neuen Wohnort führt ein Erstassessment durch.		
<b>Item</b>	<b>Kodierung</b>	<b>Begründung/Bemerkung</b>
N2b	1	Obwohl das Assessment am neuen Wohnort ein Erstassessment ist, wird die Krankenpflege als fortlaufende Dienstleistung angegeben.

<b>Situation „Freiheitsbeschränkende Massnahmen“</b>		
Herr O. hat aus Sicherheitsgründen einen Gurt um den Rumpf, weil er wegen seiner Spastik sonst aus dem Rollstuhl fallen würde. Den Gurt kann er selbständig auf- und zumachen.		
<b>Item</b>	<b>Kodierung</b>	<b>Begründung/Bemerkung</b>
N4	1	Auch wenn Gurten wegen Spasmen fixieren, wird dies mit 1 codiert. Im MDS soll abgebildet werden, was vorhanden ist, ohne Wertung. Orthogillet und Sturzmatte gelten nicht als freiheitseinschränkende Massnahmen.

## Bereich P: Informelle Unterstützung

Situation „Belastung Informeller Helfer“		
<p>Eine im Sterben liegende Klientin wird von ihrem Lebenspartner gepflegt. Der Lebenspartner äussert sich, dass er eigentlich nicht mehr in der Lage sei, seine Unterstützung fortzusetzen. Er werde sich aber zusammenreissen und weitermachen wie bis anhin. Die Spitex brauche er für die Pflege noch nicht.</p>		
Item	Kodierung	Begründung/Bemerkung
P3a	0	Bei dieser Einschätzung soll festgehalten werden, ob der Lebenspartner die Unterstützung <b>objektiv</b> noch leistet. Trotz seiner Aussage übernimmt der Lebenspartner – wenngleich auch stark belastet – die Pflege der Klientin weiterhin. Deshalb lehnt er einen Einsatz der Spitex zum gegebenen Zeitpunkt ab.
P3b	1	Bei diesem Punkt geht es um die <b>subjektive</b> Wahrnehmung des Lebenspartners. Mit seiner Aussage macht der Lebenspartner deutlich, dass er stark belastet ist durch die Pflege der Klientin und sich für die Weiterführung zusammenreissen muss.