

FAQ interRAI HC_{Schweiz} und SDA

Version Mai 2021

Rote Schrift: Neuerungen seit der letzten Version

Blaue Schrift: Korrekturen von Fehlern im Handbuch/Instrument, die bereits geschult werden sollten.

Item	Fragen	Antworten
AA1, A8	Braucht es beim Einsatzabbruch ein Formular Entlassung?	<p><u>Vorgehen bei Einsatzabbruch</u></p> <p><i>Vollständigen Einsatzabbruch: Der Klient bezieht keine Spitex-Leistungen: SDA ist <u>nicht</u> abgeschlossen</i></p> <p>Es wird AA1 = 2 kodiert. Das Formular wird abgeschlossen, auch wenn es nicht vollständig ausgefüllt ist.</p> <p>Besteht ein angefangenes interRAI-Instrument (interRAI HC_{Schweiz} oder interRAI CMH_{Schweiz}), muss der Abbruch zusätzlich auch hier kodiert werden. Es wird A8 (iA8) = 6 kodiert. Das Formular wird abgeschlossen, auch wenn es nicht vollständig ausgefüllt ist.</p> <p>Der Fall gilt als abgebrochen und es braucht kein Formular Entlassung.</p> <p>Der Zugriff auf weitere Daten des Klienten (beispielsweise Pflegeplanung, Leistungsplanungsblatt, Rechnungsstellung etc.) muss möglich bleiben.</p> <p><i>SDA ist bereits abgeschlossen</i></p> <p>Keine Änderung im SDA möglich</p> <p>Besteht ein angefangenes interRAI-Instrument (interRAI HC_{Schweiz} oder interRAI CMH_{Schweiz}), muss der Abbruch hier kodiert werden. Es wird A8 (iA8) = 6 kodiert. Das Formular wird abgeschlossen, auch wenn es nicht vollständig ausgefüllt ist.</p> <p>Der Fall gilt als abgebrochen und es braucht kein Formular Entlassung.</p> <p>Der Zugriff auf weitere Daten des Klienten (beispielsweise Pflegeplanung, Leistungsplanungsblatt, Rechnungsstellung etc.) muss möglich bleiben.</p>
BB15	Ist eine Übergangspflege oder Ferien im Pflegeheim von 14 Tagen auch zu kodieren?	<p>In BB15/B5 kann die Auswahl von BB15a/B5a-BB15e/B5e mit Ja oder Nein kodiert werden. Alle anderen Situationen werden nicht erfasst. Sollte es eine Situation geben, die aber wichtig zu erfassen ist, kann dies in den IPs festgehalten werden. Es ist zu beachten, dass es um die Wohnvorgeschichte in den letzten 5 Jahren geht und nicht z.B. um einen kurzen Ferienaufenthalt bei der Tochter.</p>

BB15	<p>Warum soll im SDA schon die Wohnvorgeschichte erfasst werden? Welche Konsequenz hat es, wenn nicht gefragt, sondern einfach mit «NEIN» kodiert wird?</p>	<p>Das SDA wurde unter anderem für jene Klienten gemacht, bei denen ein interRAI HC oder CMH nicht sinnvoll ist oder «nur» Hauswirtschaft benötigen. In der interRAI Steuergruppe war man sich einig, dass für solche Klienten gewisse Angaben auch wichtig sind. * Alle Angaben, die im SDA und interRAI HC oder CMH identisch sind, müssen nur einmal eingegeben werden und werden in die entsprechenden Formulare synchron übernommen. Die Konsequenzen, wenn ich einfach etwas kodiere, damit es kodiert ist => der Sinn des Instrumentes ist nicht erkannt, das Instrument wird unprofessionell angewendet, die fachlichen Kompetenzen sind zu gering. Letztendlich sind damit auch übergeordnete Aussagen zum Spitex-Klientel nicht korrekt.</p> <p>*Hier ist sehr wichtig zu beachten: NICHT BEI ALLEN KLIENTINNEN, DIE PFLEGE BENÖTIGEN, IST EIN interRAI HC SINNVOLL!!! ABER ALLE KLIENTINNEN HABEN EIN SDA!</p>
BB16	<p>Kodierung 6 ist für langjährige Hauswirtschaftsklienten nicht machbar - da es begrenzt ist auf 3 Monate, was ist zu tun?</p>	<p>Bei der Kodierung 6 soll mit den drei Monaten aufgezeigt werden, dass es bei längeren HH-Einsätzen sinnvoll ist, abzuklären, ob somatische Unterstützung nötig ist. Die 6 kann aber auch kodiert werden, wenn die Prozesse in den Organisationen anders sind. Im Handbuch ist es offener formuliert als im Instrument.</p>
A8	<p>Prozesse bei Reassessments</p>	<p>Mit der KLV-Änderung vom Januar 2020 wird die Zeitspanne zwischen den Reassessments von sechs auf neun Monate erhöht.</p> <p>Prozess des Reassessments (aus dem Pflichtenheft für die Softwareanbieter): Das Formular für das Reassessment enthält die Informationen aus dem vorangegangenen Assessment. Es ist zwingend, dass jeder Bereich (A bis S) einzeln durchgegangen und quittiert wird: Die Situation ändert sich in einem Bereich nicht: aktiv quittieren, dass der Bereich angeschaut wurde und die bestehende Einschätzung (Codierung) noch immer Gültigkeit hat. Die Quittierung soll in irgendeiner Form ersichtlich sein. Ändert sich die Situation in einem Bereich: Anpassung der Codierung. Auch hier soll der Bereich quittiert werden, wenn die Codierung abgeschlossen ist. Die Quittierung soll in irgendeiner Form ersichtlich sein. Das Abschliessen des Reassessments ist erst möglich, wenn alle Bereiche (A bis S) aktiv quittiert worden sind. Wiedereintritts-Beurteilung: Es handelt sich um eine Bedarfsabklärung, die gemacht wird, wenn die Klientin nach einem kurzen Aufenthalt aus einem anderen Setting zur Spitex</p>

		<p>zurückkehrt (Beispielsweise kurzer stationärer Aufenthalt im Spital. Die Daten des letzten Assessments werden ins neue Formular übertragen, es gilt derselbe Prozess wie beim Reassessment).</p> <p>Reassessment aufgrund signifikanter Statusveränderung: Alle Formulare (interRAI HC Schweiz, Leistungsplanungsblatt) können separat als signifikante Statusveränderung angepasst werden. Die Daten des letzten Assessments werden ins neue Formular übertragen, es gilt derselbe Prozess wie beim Reassessment).</p> <p>Es soll möglich sein, für ein Reassessment aus allen für die Schweiz vorhandenen interRAI-Instrumenten zu wählen (z.B.: Erstassessment ist ein interRAI CMH_{Schweiz} und das Reassessment ein interRAI HC_{Schweiz}. Sind Erst- und Reassessment nicht dieselben interRAI-Instrumente ist das Reassessment leer und muss komplett bearbeitet werden).</p>
A12a	A12a=4: Gibt es eine Alterseinschränkung oder sind auch erwachsene Kinder gemeint?	Es sind auch erwachsene Kinder gemeint.
E, F	Wo hat es beim E und beim F genau ein X? Bei allen Fragen oder bei einzelnen?	<p>Die Items E1a-E1k, E3a-E3f, F1a-F1f, F4, O1, O2 und Q4 haben eine X-Kodierung. Bei E2 wird der Code 8 aufgeführt, weil es um eine direkte Einschätzung des Klienten selber geht, d.h. er soll direkt gefragt werden.</p> <p>WICHTIG: Im Handbuch sind die X-Kodierungen bei den Items nicht aufgeführt. Sie erscheinen lediglich in der digitalen Version. Im Handbuch (Seite 6 und 7) wird auf den Code X hingewiesen und aufgelistet, in welchen Bereichen er vorkommt.</p>
E3c	Warum steht hier noch «belästigt sexuell»? Dies wird doch unter in E3e kodiert?	In E3c geht um sexuelle Belästigung, in E3e um unangemessen sexuelles Verhalten, was ohne direkte Belästigung erfolgen kann.
G2	<p>Ist mit «Fällen» bei den Kodierungen 4 und 5 die Anzahl der Besuche gemeint?</p> <p>4. Verstärkte Unterstützung – Person beteiligt sich wenig, bekommt Hilfe durch eine Person (mit Übernahme von Gewicht in weniger als 50% der Fälle)</p> <p>5. Umfassende Unterstützung – Person bekommt umfassende Hilfe durch 2</p>	<p>Mit «Fällen» ist gemeint, 50% Übernahme von Gewicht innerhalb der Aktivität. Die Formulierung wird in der nächsten Überarbeitung korrigiert.</p>

	Personen oder mehr ODER Übernahme von Gewicht in mehr als 50% der Fälle	
G2b	Zählt hier auch die Ganzwäsche am Lababo?	Hier ist auch die Ganzwäsche gemeint
G2h	Widerspruch im Handbuch Linie 2 und 4 - ... (hinsetzen/aufstehen, sich reinigen....) und "OHNE Absitzen und Aufstehen von der Toilette"	Korrektur in der nächsten Version: «hinsetzen/aufstehen» wird gestrichen.
G7	Im Handbuch ist beschrieben, dass die Person Auto oder ein anderes Fahrzeug gefahren ist. Was ist ein anderes Fahrzeug? Velo? Ein Fahrzeug für das ein Führerausweis gebraucht wird?	Damit sind motorisierte Vierräder gemeint.
J4, J5	Bruch in der Kongruenz der Kodierung von Tatsachen. S. 71 unter Kodierung: "...Wenn das Symptom in den letzten 3 Tagen nicht vorhanden war, aber vorhanden gewesen wäre, wenn die Person eine Aktivität unternommen hätte..." Das ist schwierig zu vermitteln! Sind es nun Tatsachen, die zu kodieren sind, oder gehen wir in den Bereich der Vermutungen. Wenn es darum geht, die Vermeidung von Dyspnoe bzw. Fatigue auch in die Kodierungen aufzunehmen, müsste das klarer deklariert sein, z.B. im Ziel oder der Definition.	Da es hier um Symptome geht, die vorhanden sind, wenn eine Tätigkeit erfolgte, kann nicht 0 kodiert werden, wenn die Klientin diese Tätigkeiten momentan nicht durchführt. Es ist ein bewusster Systembruch. Es geht hier nicht um die Vermeidung, aber um das Festhalten von Symptomen, die bei gewissen Tätigkeiten vorhanden sind. Diese Symptome können nicht einfach ausgeblendet werden. Dies würde nicht den Tatsachen entsprechen. Wenn eine Klientin sagt, sie bekomme Atemnot, wenn sie Treppen steige, aber momentan nicht Treppen steigen kann (z.B., weil sie eine Hüft-TP hatte), wäre es auch falsch zu kodieren, dass keine Atemnot vorhanden ist. Dies würde auch nicht den Tatsachen entsprechen. Dasselbe gilt für die Fatigue.
J9b	Was, resp. wie viel ist ein alkoholisches Getränk?	Bei den Getränken haben wir bewusst keine Angaben zur Grösse der Gebinde gemacht, da z.B. 3dl Schnaps nicht dieselbe Wirkung haben wie 3dl Bier. Wir bräuchten sonst für jedes alkoholische Getränk eine Angabe. Es geht hier darum zu beurteilen, ob die Klientin ein potentielles Problem mit Alkohol hat.

		Angaben zu Standards der Gebinde-Grössen bei Alkohol: https://www.alcohol-facts.ch/de/das-standardglas-alkohol
K1a, K1b	Grenzwerte bei Grösse und Gewicht	Grösse: Der Wert wird in xxx cm (ohne Komastelle) erfasst. Werte unter 100 und über 190 generieren eine Warnung, welche vom Benutzer quittiert werden muss. Einträge unter 40cm und über 300cm sind nicht möglich. Gewicht: Der Wert wird in xxx kg erfasst (ohne Komastelle). Werte unter 40 und über 100 generieren eine Warnung, welche vom Benutzer quittiert werden muss. Einträge unter 5 kg und über 300kg sind nicht möglich.
L	Wo wird eine Fistel kodiert?	Eine Fistel wird bei L4 kodiert. Hautverletzung kann auch die Schleimhaut betreffen.
M1	Warum können nur max. 15 Medikamente eingegeben werden?	Bei mehr als 15 Medikamente generiert das System eine Warnung, die quittiert werden muss. Es können maximal 20 verschiedene Medikamente erfasst werden. Sind es mehr, soll 20 eingegeben und die effektive Zahl in den IPs notiert werden.
M1	Es heisst, dass auch nicht verordnete Medikamente dazugezählt werden. Sind hier auch Homöopathische Medikamente dazuzurechnen?	Homöopathische Mittel gelten als Arzneimittel, deshalb würde ich sie dazuzählen.
N2	Es verwirrt, wenn bei N2 nach «anderen» Pflegediensten gefragt wird, aber die eigene Organisation dazugezählt wird.	Dies ist ein Fehler, der korrigiert werden wird. «Andere» wird gestrichen.
N2a	Wo wird die Pflegehelferinnen kodiert?	Momentan kann die Pflegehilfe nicht kodiert werden. Für das nächste Update wird eine Lösung gesucht.
P4	Werden Hilfestellungen, wie z.B. Medikamente richten, Blutzucker messen, etc. auch dazugezählt?	Zu den informellen Betreuungsstunden werden alle Hilfestellungen gezählt.

Q1a	Laut Definition geht es um den Zustand des Hauses. Dasselbe müsste eigentlich auch für die Wohnung der Person gelten. Das Mehrfamilienhaus kann i.O. sein, die Wohnung der Person aber nicht.	Dies gilt für jene Räumlichkeiten, die die Klientin bewohnt, Haus oder Wohnung.
CAPs	Weshalb fehlen gewisse CAPs?	<p>Im Handbuch der CAPs werden auch jene CAPs aufgeführt, die nicht mit interRAI HC berechnet werden können. Zur Übersicht siehe die Tabelle Seite xii (dt Ausgabe).</p> <p>Die körperliche Fixierung, Freizeitaktivitäten und Prävention werden im interRAI HC_{Schweiz} nicht berechnet.</p> <p>Im Unterschied zum «Original»-interRAI HC wird das CAP Prävention nicht berechnet, da all die Informationen, die es dazu benötigt werden, in der Schweiz zum ärztlichen Bereich gehören.</p> <p>Bei den Bereichsübersichten, z.B. S.1 und den einzelnen Titeln haben wir bei den CAPs, die nicht berechnet werden, einen Hinweis in eckigen Klammern.</p>
CAPs	Weshalb gibt es das CAP «Haut und Fussprobleme» nicht mehr?	<p>Das CAP «Haut und Fussprobleme» ist ein «Schweizer» CAP, das es weder im MDS HC 2.0 noch im interRAI HC gibt.</p> <p>Die Items «Füße» und «Haut» im HC Schweiz war binär: ja/nein. Das iMatrix-Item im interRAI hat differenziertere Antworten (mehr Granularität).</p> <p>1 = Fussprobleme, keine Einschränkung beim Gehen 2 = Fussprobleme schränken das Gehen ein 3 = Fussprobleme verhindern das Gehen 4 = Fussprobleme, geht aus anderen Gründen nicht</p> <p>Dieses Item erlaubt es Pflegefachpersonen, dies als Informationsmaterial zu verwenden (ohne in ein CAP aufgenommen zu werden), da es anzeigt, ob das Fußproblem eine Funktionseinschränkung (Gehen) darstellt. Dies hat weitere Auswirkungen auf BADL, IADL, Mobilität, Schmerzen, soziale Isolation etc. Es triggern bei Haut- und Fussproblemen jene CAPs, die etwas über die Auswirkungen aussagen.</p> <p>Haut- und Fussprobleme ist eines der Beispiele, das aufzeigt, dass klinisches Fachwissen bei der Anwendung von interRAI-Instrumenten unverzichtbar ist. Das Hautareal und diese</p>

		<p>Erkrankungen sind so groß. Es ist die Kombination der Items in Abschnitt L in Verbindung mit anderen Items, z.B. BADL/IADL, Schmerz und Mobilität, die die Abklärerin interpretieren und in eine Pflegeplanung umsetzen wird. Darüber hinaus verwenden die Pflegenden für diesen spezialisierten Bereich ein Wundprotokoll.</p>
--	--	--