

Skalen richtig anwenden

Eine Arbeitsgruppe widmet sich dem Füllen von Wissenslücken rund um die Skalen von interRAI HC_{Schweiz}.

Vollständig ausgefüllt bietet das Assessment-Instrument interRAI HC_{Schweiz} mit den CAPs (Clinical Assessment Protocols) und den Skalen Abklärungshilfen für Gesundheitsfachpersonen. Trotz der umfangreichen Dokumentation in den Handbüchern gibt interRAI indes keine Empfehlungen ab, wie mit den Skalen gearbeitet werden soll. Zu wenig Wissen über die Skalen hat zwei interRAI-Ausbildnerinnen und zwei Pflegeexpertinnen zum Gründen einer Arbeitsgruppe motiviert. Als Erstes hat sich die Gruppe mit dem wichtigen Bereich C von interRAI HC_{Schweiz} befasst: kognitive Fähigkeiten. Die Gruppe hat in einem umfassenden Fachartikel für die Skalen Cognitive Performance Scale (CPS) 1 und 2 unter anderem Empfehlungen für die Pflegepraxis formuliert; dies mit der Unterstützung der Lausanner Professorin Dr. Nathalie Wellens. In Kürze* sind diese Empfehlungen:

- **Genaue Kodierung:** Damit die kognitiven Fähigkeiten in der CPS 1 und CPS 2 korrekt ausgewiesen werden, ist eine genaue Informationssammlung bei der Klientin oder beim Klienten notwendig. Zudem ist eine korrekte Kodierung der Items gemäss interRAI unerlässlich. Dies bedingt eine intensive Auseinandersetzung mit den Items und der Kodierung (z. B. leicht, mittel, schwer). Unterstützung bei Kodierfragen bieten die interRAI-Ausbildnerinnen und -Ausbildner.
- **Die Klientensituation als Ganzes und im Verlauf betrachten:** Die Punktzahl, ab wann CPS 1 und CPS 2 auf eine kognitive Einschränkung hinweisen, ist unterschiedlich hoch, da die Skalen unterschiedliche Abstufungen haben (0–6 resp. 0–8). Es ist möglich, dass bei der gleichen Klientensituation die Ergebnisse der CPS 1 und CPS 2 stark differieren (vgl. ausführlichen Artikel für Details*). Die CPS 1 und CPS 2 zeigen Änderungen der kognitiven Fähigkeiten im Zeitvergleich auf. Somit helfen sie, Veränderungen zu überwachen und regelmässig zu evaluieren, ob Pflegeziele und -interventionen angepasst werden sollten. interRAI gibt bei beiden Skalen keine Punktzahl (Cut-off-Punktwert) an, ab der Interventionen angebracht sind, obwohl dies oft gefordert wird. Die Klientensituation soll nicht nur mit den Skalenergebnissen der CPS 1 und der CPS 2 beurteilt werden, sondern immer im Kontext mit weiteren Skalen, den CAPs sowie einzelnen Items.
- **Medizinisch nicht diagnostizierte kognitive Erkrankung:** Eine hohe Punktzahl der CPS 1 hat eine grosse Übereinstimmung mit einer medizinisch diagnostizierten

Demenz. Weisen die CPS 1 und/oder CPS 2 auf kognitive Einschränkungen hin und liegt noch keine medizinische Diagnose vor, ist gegebenenfalls eine weitere Abklärung der Klientensituation sinnvoll.

- **CAP 7 Verlust kognitiver Fähigkeiten:** Die CAPs unterstützen den diagnostischen Prozess, sie führen in die Pflegeplanung über. Das CAP 7 Verlust kognitiver Fähigkeiten kann «ausgelöst, um eine Verschlechterung zu verhindern» (CPS-1-Punktzahl von unter drei sowie zwei oder mehr Risikofaktor) oder «nicht ausgelöst» (CPS-1-Punktzahl von unter drei sowie kein oder ein Risikofaktor oder eine CPS-1-Punktzahl höher als drei) sein. CAPs werden ausgelöst, wenn die Situation durch Interventionen positiv beeinflusst, also wenn präventiv oder rehabilitierend eingegriffen werden kann. Die Leitfrage bei der Bearbeitung des CAP 7 Verlust kognitiver Fähigkeiten, ob ausgelöst oder nicht, sollte sein, ob Handlungsbedarf in diesem Bereich besteht. Falls ja, empfiehlt die Arbeitsgruppe, das Handbuch interRAI Clinical Assessment Protocols (CAPs) zu nutzen. Im Kapitel CAP 7 Verlust kognitiver Fähigkeiten sind Pflegeziele und -interventionen vorgeschlagen. Die Beschreibung der Pflegeintervention in der Pflegeplanung erfolgt anhand des KLV-Leistungskatalogs. Dieser enthält keine expliziten Leistungen zur Förderung und zum Erhalt der kognitiven Fähigkeiten. Bei allen KLV-Leistungen müssen die kognitiven Fähigkeiten berücksichtigt werden. Das heisst, eine kognitive Einschränkung kann den Zeitmehrbedarf einer KLV-Leistung erklären.

Zum Schluss hält die Arbeitsgruppe fest, dass die Skalen die Klientensituation beziehungsweise den Hilfs- und Pflegebedarf zu erklären helfen. Die Daten aus interRAI HC_{Schweiz} können zudem in den Pool «HomeCareData» (HCD) einfließen, der wichtige Ergebnisse über Spitex-Klientinnen und -Klienten liefert. Darum sei es unerlässlich, das Instrument korrekt anzuwenden. Die Gruppe ist motiviert, in Zukunft weitere vorhandene Wissenslücken zu füllen.

Lisbeth Durrer-Britschgi, Anna Maria Peschak,
Marina Preisig, Nicole Oberhänsli

* Der gesamte Artikel mit vollständigen Empfehlungen sowie Details zu den Skalen ist erhältlich unter www.spitex.ch/news sowie auf Anfrage an: nicole.oberhaensli@pflageschulung.ch. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe freuen sich über Fragen und Anregungen.