

Skalenanwendung anhand eines Beispiels

Praxisempfehlungen für interRAI HCSchweiz BADL-Skalen

Das im ambulanten Setting angewendete Abklärungsinstrument interRAI HCSchweiz berechnet Skalen. Dieser Artikel bietet Praxisempfehlungen in der Anwendung der Skalen der Basisaktivitäten des täglichen Lebens (BADL) am Beispiel einer Klientin mit Demenz.

Text: Lisbeth Durrer-Britschgi, Nicole Oberhänkli, Anna Maria Peschak, Marina Preisig

Die 73-jährige Frau Huber hat eine diagnostizierte Demenz und lebt zusammen mit ihrem Ehemann. Sie ist eine von insgesamt 389 739 Personen in der Schweiz, welche im Jahr 2021 von der Spitex gepflegt wurden. Die Gesundheitsfachperson ihrer Spitexorganisation führt die Bedarfsabklärung mit dem interRAI HCSchweiz (strukturiertes Assessmentinstrument) durch. Sie erfasst mit dem Assessmentinstrument den individuellen Pflegebedarf von Frau Huber. Ein vollständig ausgefülltes interRAI HCSchweiz bietet mit den Skalen ein Unterstützungstool zur Situations einschätzung. Die Skalen ermöglichen es, Veränderungen von Frau Huber zu verfolgen. In den interRAI-Handbüchern sind keine konkreten Empfehlungen beschrieben, wie mit den interRAI HCSchweiz-Skalen in der Pflegepraxis gearbeitet werden soll. Viele Spitexklient:innen haben einen hohen Unterstützungsbedarf in den Basisaktivitäten des täglichen Lebens (BADL, in Englisch ADL) wie Ankleiden, Körperpflege oder die Toilettenbenutzung. Nachfolgend werden die ADL Long Form Scale (ADLLF), ADL Short Form Scale (ADLSF) sowie ADL Hierarchy (ADLH) beschrieben und Empfehlungen für die Pflegepraxis abgegeben.

BADL-Skalen

Im interRAI HCSchweiz werden im Bereich G2 «Leistungsfähigkeiten in den Aktivitäten des täglichen Lebens: BADL-Leistungen» zehn BADLs erfasst. Sieben davon bilden die drei BADL-Skalen. Neben der Definition der BADL sind in der Tabelle 1 für jede BADL-Skala die jeweiligen BADL gekennzeichnet.

Die einzelnen BADL der ADLLF und der ADLSF sind gleich gewichtet und werden in Punkte (0 bis 4) umgerechnet und anschliessend addiert. In der ADLH sind die vier integrierten BADL unterschiedlich gewichtet nach frühem, mittlerem und spätem Verlust. Die BADL,

welche im physiologischen Alterungsprozess später verloren gehen, sind höher gewichtet (Essen/Trinken, Fortbewegung im Haus auf gleichem Stockwerk) als die BADL, welche früher verloren gehen (persönliche Hygiene und Toilettenbenutzung).

	Basisaktivitäten des täglichen Lebens BADL	ADLLF	ADLSF	ADLH
G2a	Bad, Dusche			
G2b	Persönliche Hygiene Wie sich jemand pflegt, kämmt, rasiert, schminkt, die Zähne, Gesicht und Hände putzt	X	X	X
G2c	Oberkörper an-/auskleiden Wie sich jemand oberhalb der Taille an- und auszieht (Kleider, Unterwäsche), einschliesslich Prothesen, Orthesen, Verschlüsse, Pullover usw.	X		
G2d	Ankleiden der unteren Körperhälfte Wie sich jemand unterhalb der Taille an- und auszieht (inkl. Kleider für draussen, Unterwäsche, Prothesen oder Schienen, Gürtel, Hosen, Rock, Schuhe und Schnürsenkel)	X		
G2e	Gehen			
G2f	Fortbewegung im Haus auf gleichem Stockwerk Wie jemand zu Fuss oder mit Hilfsmittel auf dem gleichen Stockwerk vorankommt.	X	X	X
G2g	Transfer auf die Toilette			
G2h	Toilettenbenutzung Wie jemand die Toilette benützt inkl. Nachtstuhl, Urinal, Steckbecken, sich reinigen, Einlagen wechseln, Stoma/Katheter handhabt und sich wieder anziehen, jedoch ohne Absitzen und Aufstehen von der Toilette	X	X	X
G2i	Mobilität im Bett Wie sich jemand in/aus der Liegeposition bewegt, sich von einer auf die andere Seite dreht und den Körper im Bett positioniert.	X		
G2j	Essen/Trinken Wie jemand isst und trinkt. Dies beinhaltet die Ernährung mit Unterstützung durch ein Hilfsmittel (z. B. durch Sonde), jedoch unabhängig der Tischmanieren.	X	X	X

Tabelle 1: BADL pro Skala inkl. BADL-Definition

Frau Huber besass in den BADLs die folgenden Ressourcen: Sie führte fünf BADLs (Duschen, persönliche Hygiene, Essen/Trinken, Oberkörper an-/auskleiden, Ankleiden der unteren Körperhälfte) durch, nachdem sie von einer Drittperson ermuntert und angeleitet wurde (Codierung 2, Aufsicht). In den anderen BADLs (Gehen, Fortbewegung im Haus auf gleichem Stockwerk, Toilettbenutzung, Transfer auf die Toilette und Mobilität im Bett) war sie selbstständig (Codierung 0, Unabhängig). Im Vergleich zum Erstassessment hat sich Frau Huber lediglich in dem BADL Essen/Trinken verschlechtert. Dies konnte sie zuvor noch selbstständig (Codierung 0, Unabhängig). In der Cognitive Performance Scale (CPS) zeigt sich eine deutliche Verschlechterung vom Erstassessment zum aktuellen Reassessment (siehe Tabelle 2). (Praxisempfehlungen für CPS vgl.: https://www.spitex.ch/files/0D5SYHJ/cognitive_performance_scale_1_und_cognitive_performance_scale_richtig_verstehen_und_anwenden.pdf)

Praxisempfehlungen

Allgemeine Praxisempfehlungen:

- Genau codieren, um die Klient:innen-Situation korrekt abzubilden
- Die Skalen nutzen, um sich einen schnellen Überblick über die Ressourcen bzw. Abhängigkeiten einer Klient:in in den BADLs zu verschaffen
- Bei hoher Punktzahl überprüfen, ob der Bedarf an Unterstützung in den BADLs abgedeckt ist
- Die Gesamtsituation beurteilen unter Einbezug weiterer Skalen
- Zur Einschätzung der Gesamtsituation ggf. die BADLs Bad, Dusche (G2a), Gehen (G2e) und Transfer auf die Toilette (G2g) separat beachten, da sie in der Skalenberechnung nicht berücksichtigt werden

Skala	Punktzahl beim Erstassessment	Punktzahl beim Reassessment
BADL Long Form Scale	3	4
BADL Short Form Scale	2	2
BADL Hierarchy	1	1
CPS 1	2	4
CPS 2	4	7

Tabelle 2: Vergleich der Skalen von Frau Huber

BADL Long Form Scale

BADL und Kodierung gemäss interRAI Home Care Schweiz Bedarfsabklärungsinstrument und Handbuch, Version 9.4.3

BADL (HC-Code):
 G2b persönliche Hygiene
 G2c Oberkörper an-/auskleiden
 G2d Ankleiden der unteren Körperhälfte
 G2f Fortbewegung im Haus auf gleichem Stockwerk
 G2h Toilettbenutzung
 G2i Mobilität im Bett
 G2j Essen/Trinken

Kodierung der BADL:

0. Unabhängig	Punkte	0
1. Unabhängig, nur Vorbereitung		0
2. Aufsicht		1
3. Begrenzte Unterstützung		2
4. Verstärkte Unterstützung		3
5. Umfassende Unterstützung		3
6. Vollständige Hilfe		4
8. Aktivität ist während der Beobachtungsphase nicht vorgekommen.		4



BADL Short Form Scale

BADL und Kodierung gemäss interRAI Home Care Schweiz Bedarfsabklärungsinstrument und Handbuch, Version 9.4.3

BADL (HC-Code):
 G2b persönliche Hygiene
 G2f Fortbewegung im Haus auf gleichem Stockwerk
 G2h Toilettbenutzung
 G2j Essen/Trinken

Kodierung der BADL:

0. Unabhängig	Punkte	0
1. Unabhängig, nur Vorbereitung		0
2. Aufsicht		1
3. Begrenzte Unterstützung		2
4. Verstärkte Unterstützung		3
5. Umfassende Unterstützung		3
6. Vollständige Hilfe		4
8. Aktivität ist während der Beobachtungsphase nicht vorgekommen.		4



BADL Long Form Scale:

- Die Skala mit vorherigen Assessments vergleichen, da sie kleinste Veränderungen in den BADLs anzeigt
- Den Anspruch auf Hilflosenentschädigung bei Klient:innen mit Altersrente prüfen (Hilflosenentschädigung wird erst ausbezahlt, wenn die Abhängigkeit mind. ein Jahr besteht)
 - Punktzahl ≥ 2 Anspruch auf Hilflosenentschädigung möglich
 - Punktzahl ≥ 9 Anspruch auf Hilflosenentschädigung wahrscheinlich

BADL Short Form Scale:

- Kann zu Studienzwecken Ressourcen und Abhängigkeiten von Personen in den BADLs über verschiedene Settings (interRAI HCSchweiz, interRAI Community Mental Health Schweiz, interRAI Long-Term Care Facilities) vergleichen

BADL Hierarchy:

- Die Situation unter Berücksichtigung des physiologischen Alterungsprozesses mit dieser Skala einschätzen
- Falls die Punktzahl im Vergleich mit vorherigen Assessments keine Veränderung anzeigt, jedoch die Punktzahl in den ADLLF/ADLSH sich verändert hat, ist dies ein Hinweis, dass ein oder mehrere BADL sich verschlechtert oder verbessert haben

BADL Hierarchy

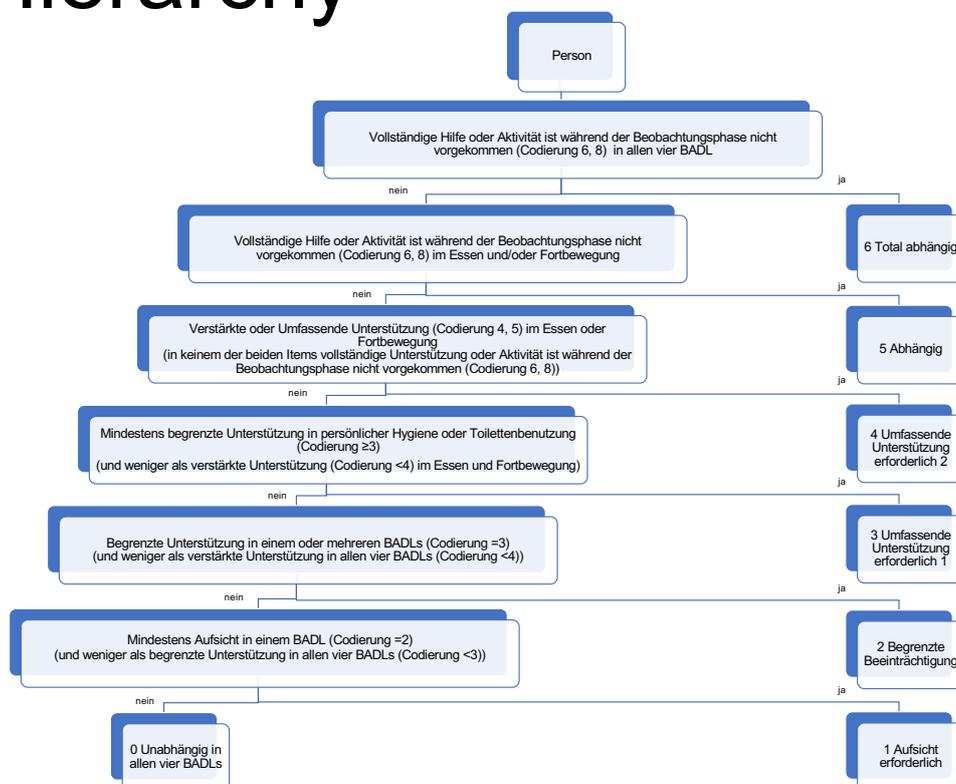
BADL und Kodierung gemäss „interRAI Home Care Schweiz Bedarfsabklärungsinstrument und Handbuch“, Version 9.4.3

BADL (HC-Code):

G2b persönliche Hygiene
G2f Fortbewegung im Haus auf gleichem Stockwerk
G2h Toilettenbenutzung
G2j Essen/Trinken

Kodierung der BADL:

- 0. Unabhängig
- 1. Unabhängig, nur Vorbereitung
- 2. Aufsicht
- 3. Begrenzte Unterstützung
- 4. Verstärkte Unterstützung
- 5. Umfassende Unterstützung
- 6. Vollständige Hilfe
- 8. Aktivität ist während der Beobachtungsphase nicht vorgekommen.



Morris JN, Fries BE, Morris SA.(1999) Scaling ADLs within the MDS. Journals of Gerontology: Medical Sciences 54(11): M546-M553, Updated 10/2016

Die ADLLF von Frau Huber zeigt eine Verschlechterung der BADL zwischen dem Erst- und dem Reassessment. Die Sichtung der einzelnen BADL macht deutlich, dass sie beim Erstassessment noch selbstständig gegessen hat und beim Essen und Trinken auf keine Drittperson angewiesen war. Sie ist aktuell in mehr als zwei BADL auf Unterstützung angewiesen und erfüllt die Kriterien für eine Überprüfung auf Hilflosenentschädigung. Die Unterstützung, die sie erhält, ist zeitintensiv, auch wenn die Klientin mit Anleitung und Ermunterung die Handlung danach selbst ausführt. Das heisst, dass eine tiefe Punktzahl in der BADL-Skala auch eine zeitintensive Unterstützung beinhalten kann. Hier ist es nützlich die CPS 1 und 2 hinzuzuziehen, um diesen Bedarf zu erklären. Obwohl die Punktzahl der ADLLF von Frau Huber höher ist (abhängiger), ist das Ergebnis der ADLH im Vergleich zum Erstassessment gleichgeblieben.

Fazit

Die Benutzung der BADL-Skalen muss nach einem vollständig ausgefülltem interRAI HC_{Schweiz} in Kombination mit den anderen klinischen Bereichen (Skalen, Clinical Assessment Protocols und einzelnen Codierungen) erfolgen. Zur Einschätzung einer Klient:innen-Situation ist die Sichtung der Skalen empfehlenswert. Die ADLLF und ADLH ermöglichen einen raschen Überblick über die Ressourcen bzw. Abhängigkeiten der Person. Die ADLSF bringt keine weiteren Erkenntnisse hervor, da sie weniger BADLs als die ADLLF berücksichtigt.

Autoren

Lisbeth Durrer-Britschgi dipl. Pflegefachfrau AKP, Berufsschullehrerin, interRAI-Ausbildnerin, Careum Weiterbildung, lisbeth.durrer@careum-weiterbildung.ch

Nicole Oberhänsli MScN, interRAI-Ausbildnerin, Pflegeschulung Oberhänsli, nicole.oberhaensli@pflugeschulung.ch

Anna Maria Peschak MScN, Leiterin Qualitätsmanagement, Spitex Bern, anna.peschak@spitex-bern.ch

Marina Preisig MScN, Pflegeexpertin APN, Spitex Stadt Luzern, marina.preisig@spitex-luzern.ch



Das Literaturverzeichnis ist bei der Redaktion erhältlich oder bei: nicole.oberhaensli@pflugeschulung.ch