

Cognitive Performance Scale 1 (CPS 1) und Cognitive Performance Scale (CPS 2) richtig verstehen und anwenden

Autorinnen:

Lisbeth Durrer-Britschgi, interRAI Ausbilderin

Anna Maria Peschak, Pflegeexpertin

Marina Preisig, Pflegeexpertin

Nicole Oberhäsli, interRAI Ausbilderin

1	Einleitung.....	2
2	Entwicklung der Skalen.....	2
2.1	CPS 1.....	2
2.2	CPS 2.....	2
3	Beschreibung der Skalen.....	3
3.1	CPS 1.....	3
3.2	CPS 2.....	5
4	Flussdiagramms der CPS 1 und CPS 2.....	6
5	Praxisempfehlungen.....	7
5.1	Genauere Kodierung.....	7
5.2	Die Klientensituation als Ganzes und im Verlauf betrachten.....	7
5.3	Medizinisch nicht diagnostizierte kognitive Erkrankung.....	7
5.4	CAP 7 «Verlust kognitiver Fähigkeiten».....	7
6	Schlussfolgerung.....	8
7	Literaturverzeichnis.....	9
8	Abbildungsverzeichnis.....	9

1 Einleitung

Im Jahr 2020 wurden in der Schweiz 369'488 Personen von der Spitex gepflegt (Bundesamt für Statistik, 2021). Die Bedarfsabklärung in der Spitex erfolgt fast flächendeckend mit dem interRAI HC_{Schweiz} (interRAI HC= neuste Generation von dem international Resident Assessment Instrument Home Care). Mit dem interRAI HC_{Schweiz} wird die Gesamtsituation des/der Klient:in für den individuellen Pflege- und Hilfebedarf erfasst. Das interRAI HC ist ein strukturiertes Assessment. Ein vollständig ausgefülltes interRAI HC_{Schweiz} bietet mit den CAP's (Clinical Assessment Protocols) und den Skalen Abklärungshilfen für die abklärende Gesundheitsfachperson.

Ein wichtiger Teil des interRAI HC_{Schweiz} ist der *Bereich C Kognitive Fähigkeiten*. Eingeschränkte kognitive Fähigkeiten bei Menschen können weitreichende Konsequenzen in den Alltagskompetenzen haben, wie zum Beispiel in sich waschen, kleiden, essen, trinken und kommunizieren (Morris, et al., 2019a). Weiter können sie die Autonomie, das Wohlbefinden und die Sicherheit der Person beeinträchtigen. Wie viele Personen in der Schweiz eine kognitive Einschränkung haben, ist nicht bekannt. Die häufigste Ursache von kognitiven Einschränkungen ist die Demenz. In der Schweiz leben schätzungsweise gegen 146'500 demenzkranke Menschen (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2021). Von allen in der Schweiz lebenden Personen, die 70 Jahre oder älter sind, macht dies schätzungsweise 11% aus (Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien (BASS), 2021a). Im Gegensatz zur gesamten Schweiz liegt eine Schätzung zu den Spitex-Klient:innen vor. Laut dieser Schätzung der RAI HC Daten aus dem Jahr 2019 sind 9% der Spitex-Klient:innen über 65 Jahre kognitiv beeinträchtigt (BASS, 2021b).

Trotz der umfangreichen Dokumentation in den Handbüchern sind keine konkreten Empfehlungen beschrieben, wie mit den interRAI HC_{Schweiz} Skalen in der Pflegepraxis gearbeitet werden soll. Deswegen sollen in diesem Artikel für die Skalen Cognitive Performance Scale (CPS) 1 und 2 Empfehlungen für die Pflegepraxis beschrieben werden.

2 Entwicklung der Skalen

Die Entwicklung der CPS 1 und der CPS 2 wurden in wissenschaftlichen Artikeln beschrieben. Nachfolgend eine kurze Zusammenfassung der Entwicklung der beiden Originalskalen.

2.1 CPS 1

In den USA sind Pflegeheime seit dem Omnibus Reconciliation Act im 1987 (OBRA '87) verpflichtet, bei den Bewohnenden regelmässig und standardisiert den funktionalen, medizinischen, psychosozialen und kognitiven Status zu erheben (Morris, et al., 1994). Aufgrund dieses Entscheids entstand das RAI. Zur Beurteilung des kognitiven Status entwickelten Morris et al. (1994) die Cognitive Performance Scale 1 (CPS 1). Sie wählten aus dem Minimal Data Set (MDS), dem Vorgängermodell des interRAI, fünf Items. Mittels statischer Verfahren kombinierten und gewichteten sie diese. Für die kognitive Leistungsfähigkeit definierten sie sieben Stufen (Punktzahl 0-6). Die Modellierung basierte auf dem Mini-Mental Status (MMST) und dem Test for Severe Impairment (TSI). Die statistischen Berechnungen erfolgten mit drei Datensätzen von Pflegeheimbewohnern. Der erste Datensatz umfasste 136 Bewohner eines lokalen Pflegeheimes, die zwei länderübergreifenden Datensätze 2'172 und 6'663 Bewohner. Die Originalversion der CPS 1 hatte folgende fünf Items und Kodierungsstufen: komatös (0-1), Kurzzeitgedächtnis (0-1), alltägliche Entscheidungen über Aufgaben oder Aktivitäten des täglichen Lebens zu treffen (0-3), verstanden werden (0-4) und Grundlegende Aktivitäten des täglichen Lebens (BADL)-Selbstaktivität Essen (0-4). Als Gütekriterium wurde der Zusammenhang der CPS 1 mit dem MMST und TSI gemessen. Der Eta²-Koeffizient zeigte einen mittleren Zusammenhang. Im Rahmen der interRAI Entwicklungen wurde die Originalversion der CPS 1 angepasst.

Die Items der derzeitigen CPS 1 interRAI HC_{Schweiz} sind im Punkt 3.1 beschrieben.

2.2 CPS 2

Verschiedene Studien zeigen Einschränkungen der CPS 1. Zum Beispiel stellten Büla und Wietlisbach (2009) fest, dass diese bei älteren stationären Patienten eine geringe Sensitivität für kognitive Einschränkungen hat. Zudem deuteten ihre Studienergebnisse darauf hin, dass die CPS 1 die kognitive Beeinträchtigung bei abhängigen Patienten mit Komorbiditäten und depressiven Symptomen überschätzt und bei älteren Personen unterschätzt.

Dies veranlasste Morris et al. (2016) zur Überprüfung der CPS 1. Ihre wissenschaftliche Bearbeitung erfolgte in einem mehrstufigen Prozess. Das Item Essen/Trinken wurde entfernt und folgende drei Items wurden aufgenommen: Geld verwalten, Umgang mit Medikamenten und Gehen. Mittels der instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL) Geld verwalten und Umgang mit Medikamenten sollen bereits leichte kognitive Einschränkungen erkannt werden. Des Weiteren wurde die Gewichtung der Items neu definiert und die Stufen der kognitiven Leistung von sieben (Punktzahl 0-6) auf neun Stufen (Punktzahl 0-8) erweitert. Zur Modellierung diente wiederum der MMST. Die statistischen Berechnungen erfolgten mit einem Datensatz von 3'733 älteren Personen aus acht Ländern in unterschiedlichen Gesundheitssettings. Als Gütekriterium wurde die Korrelation der CPS 2 mit dem MMST berechnet. Er wurde als hoch angegeben.

Im Rahmen der interRAI Entwicklung wurde die Originalversion der CPS 2 angepasst. Die Items der derzeitigen CPS 2 interRAI HC_{Schweiz} sind im Punkt 3.2 beschrieben.

3 Beschreibung der Skalen

Die CPS 1 und CPS 2 sind Screenings für kognitive Fähigkeiten. Die Qualitäten, die zur Kognition erhoben werden, adressieren keine spezifische kognitive Störung bzw. Erkrankung (z. B. Demenz, Schizophrenie) oder Behinderung (z. B. Trisomie 21). Die Datenerhebung im interRAI HC_{Schweiz} erfolgt mittels Beobachtung und Befragung der Klient:in und ggf. der Angehörigen im Zeitraum der letzten drei Tage (Morris, et al., 2019b). Erhoben werden tatsächliche Leistungen und vermutete Leistungsfähigkeiten. Tatsächliche Leistung heisst, die Leistung wird effektiv vom/von der Klient:in erbracht. Vermutete Leistungsfähigkeit bedeutet, dass von der abklärenden Gesundheitsfachperson eine Fähigkeit angenommen wird. Die einzelnen Leistungen (Items) werden abgestuft kodiert.

3.1 CPS 1

Im Folgenden¹ wird die CPS 1 des derzeitigen interRAI HC_{Schweiz} (Morris, et al., 2019b) beschrieben. Die CPS 1 wird mit vier Items aus drei Bereichen gespeist.

Bereich Item	Beschreibung (in Anlehnung an Morris et al. (2019b))	Kodierung (Morris, et al., 2019b)
C. Kognitive Fähigkeiten		
C1. Kognitive Fähigkeiten für alltägliche Entscheidungen	<p>Fähigkeit alltägliche Entscheidungen zu treffen</p> <p>Vorgehen: Alltagsentscheidungen beobachten/erfragen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auswahl geeigneter Kleider, angepasst an Witterung/Jahreszeit und/oder Anlass • Tägliche Essenzeiten: Einnahme der Haupt- und/oder Zwischenmahlzeit in Bezug auf die Tageszeiten • Nutzung der Wohnräume entsprechend der Wohnungseinrichtung • Verwendung von Hilfsmitteln für die Tagesplanung/-Organisation, z. B. Nutzung der Uhr, des Terminkalenders • Verwendung von Informationen Dritter zur Tagesplanung, z. B. Telefonanruf • Erkennung der eigenen Fähigkeiten und Anforderung von Hilfe falls Bedarf • Benützung von Gehhilfen falls notwendig <p>Information zur Bewertung Der/die Klient:in muss die Entscheidung</p> <ul style="list-style-type: none"> • selbst treffen, zumindest an dieser beteiligt sein. • folgerichtig in Bezug auf seinen Lebenskontext treffen (Lebensstil, Kultur, Werte) und eine 	<p>6 Stufen: 0-5</p> <p>0 Unabhängig</p> <p>1 Veränderte Unabhängigkeit</p> <p>2 Leichte Beeinträchtigung</p> <p>3 Mittlere Beeinträchtigung</p> <p>4 Schwere Beeinträchtigung</p> <p>5 Kein wahrnehmbares Bewusstsein, komatöser Status</p>

¹ Haftungsausschluss: Diese Tabelle enthält eine freie/nicht-offizielle Übersetzung der CPS1 Items. Sie enthält nicht die originale interRAI Inhalte und kann daher nicht für Softwareprogrammierung oder andere kommerzielle und nicht-kommerzielle Zwecke ohne offizielle interRAI-Lizenz verwendet werden.

	damit verbundene Gefährdung als „real“ einschätzen können.	
C2a. Kurzzeitgedächtnis	<p>Erinnerungsvermögen an Ereignisse/Dinge im Zeitfenster von fünf Minuten.</p> <p>Vorgehen: Kurzzeitgedächtnis erheben</p> <ul style="list-style-type: none"> • nach einem Ereignis (Gesprächsaspekt, Abmachung) fragen • drei voneinander unabhängige Begriffe aufzählen und Klient:in bitten, diese zu wiederholen (Begriffe müssen genannt werden, die Reihenfolge ist irrelevant) 	<p>2 Stufen: 0-1</p> <p>0 Ja, Gedächtnis funktioniert</p> <p>1 Gedächtnisprobleme</p>
D. Kommunikation und Sehen		
D1. Sich verständlich machen – inhaltliche Ausdrucksfähigkeit, verbal und nonverbal	<p>Im „gewohnten“ Sprach-/Lebensraum mit anderen kommunizieren/sich mitteilen, verbal und/oder nonverbal, d.h. mit/ohne Kommunikationshilfen.</p> <p>Vorgehen: sich verständlich machen erfassen</p> <p>Falls sich ein/eine Klient:in in einer Fremdsprache verständigt, Übersetzungsdienst nutzen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klient:in bitten, vorhandene Kommunikationshilfsmittel beim Gespräch zu verwenden • Genügend Zeit zum Reden und Zuhören geben • Beurteilen, ob Mitteilungen des/der Klient:in (Bedürfnisse, Anliegen, etc.) von Drittpersonen verstanden werden 	<p>5 Stufen: 0-4</p> <p>0 Ist verständlich</p> <p>1 Ist normalerweise verständlich</p> <p>2 Ist häufig verständlich</p> <p>3 Manchmal verständlich</p> <p>4 Selten oder nie verständlich</p>
G. Körperliche Funktionsfähigkeiten		
G2j. Essen/Trinken	<p>Selbstständigkeit in der Nahrungs- und Flüssigkeitseinnahme, einschliesslich des Gebrauchs von Hilfsmitteln und der Verabreichung der Sondenkost.</p> <p>Vorgehen: Leistungen zum Essen/Trinken beobachten/erfragen</p> <ul style="list-style-type: none"> • motorische und kognitive Leistungen beim Essen/Trinken des/der Klient:in bewerten 	<p>7 Stufen: 0-6, 8</p> <p>0 Unabhängig</p> <p>1 Unabhängig, nur Vorbereitung</p> <p>2 Aufsicht</p> <p>3 Begrenzte Unterstützung</p> <p>4 Verstärkte Unterstützung</p> <p>5 Umfassende Unterstützung</p> <p>6 Vollständige Hilfe</p> <p>8 <i>Aktivität ist während der Beobachtungsperiode nicht vorgekommen</i></p>

3.2 CPS 2²

Im Folgenden wird die CPS 2 des derzeitigen interRAI HC_{Schweiz} (Morris, et al., 2019b) beschrieben. Die CPS 2 wird mit sechs Items aus drei Bereichen gespeist.

Bereich Item	Beschreibung (in Anlehnung an Morris et al. (2019b))	Kodierung (Morris, et al., 2019b)
C. Kognitive Fähigkeiten		
C1. Kognitive Fähigkeiten für alltägliche Entscheidungen C2a. Kurzzeitgedächtnis		siehe CPS 1
D. Kommunikation und Sehen		
D1. Sich verständlich machen – inhaltliche Ausdrucksfähigkeit, verbal und nonverbal		
G. Körperliche Funktionsfähigkeiten		
G1. Effektive IADL-Leistung und vermutete Leistungsfähigkeit (instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens)		
G1c. (B) Geld verwalten <i>Vermutete Leistungsfähigkeit</i>	Vermutete kognitive und motorische Fähigkeiten für das Geldmanagement im Alltag sind vorhanden, z. B. Zahlung der Rechnungen, Ein- und Ausgaben sind überwacht Vorgehen: Vermutete Fähigkeiten zum Geld verwalten einschätzen <ul style="list-style-type: none"> Einschätzen, wie Klient:in sein/ihr Geldmanagement ausführen könnte 	7 Stufen: 0-6, 8 0 Unabhängig 1 Unterstützung nur bei der Vorbereitung 2 Aufsicht 3 Begrenzte Hilfe 4 Verstärkte Hilfe 5 Umfassende Hilfe 6 Vollständige Hilfe 8 Aktivität während der Beobachtungsperiode nicht vorgekommen
G1d. (B) Umgang mit Medikamenten <i>Vermutete Leistungsfähigkeit</i>	Vermutete kognitive und motorische Fähigkeiten im Umgang mit den Medikamenten im Alltag sind vorhanden, z. B. Flaschen öffnen, Medikamente richten, an die Medikamenteneinnahme denken Vorgehen: Vermutete Fähigkeiten zum Umgang mit Medikamenten einschätzen <ul style="list-style-type: none"> Einschätzen, wie Klient:in sein/ihr derzeitiges Medikamentenmanagement umsetzen könnte 	Siehe G1c
G2. Leistungsfähigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens: BADL-Leistungen		
G2e. Gehen	Gehen zwischen zwei Orten auf der gleichen Etage Vorgehen: Gehen in der Wohnung beobachten/erfragen <ul style="list-style-type: none"> Klient:in beim Gehen (per pedes) beobachten 	7 Stufen: 0-6, 8 0 Unabhängig 1 Unabhängig, nur Vorbereitung 2 Aufsicht 3 Begrenzte Unterstützung 4 Verstärkte Unterstützung 5 Umfassende Unterstützung 6 Vollständige Hilfe 8 <i>Aktivität ist während der Beobachtungsperiode nicht vorgekommen</i>

² Haftungsausschluss: Diese Tabelle enthält eine freie/nicht-offizielle Übersetzung der CPS1 Items. Sie enthält nicht die originale interRAI Inhalte und kann daher nicht für Softwareprogrammierung oder andere kommerzielle und nicht-kommerzielle Zwecke ohne offizielle interRAI-Lizenz verwendet werden.

4 Flussdiagramms der CPS 1 und CPS 2

Cognitive Performance Scale 1

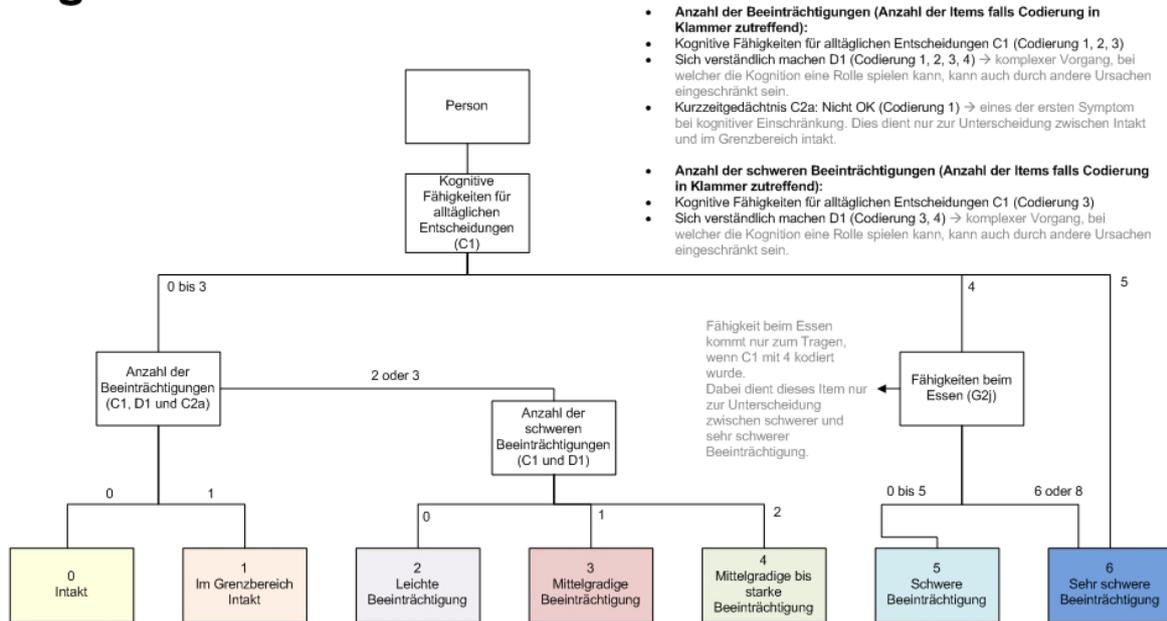


Abbildung 1: Flussdiagramm CPS 1 auf Deutsch (interRAI, ohne Datum)³

Cognitive Performance Scale 2

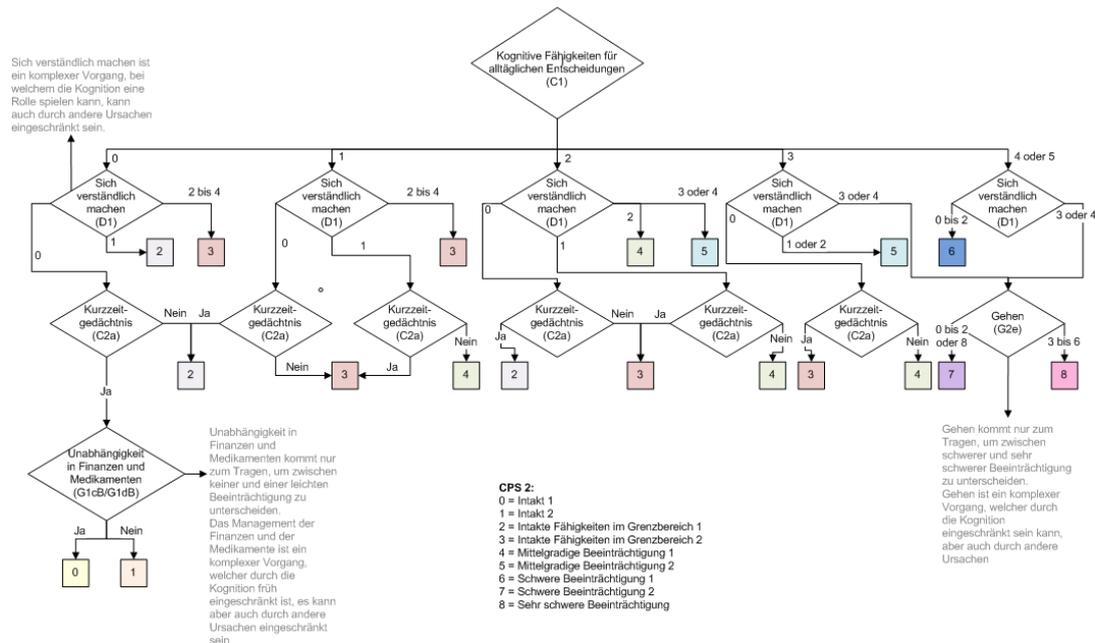


Abbildung 2: Algorithmus CPS 2 auf Deutsch (interRAI, 2019)⁴

³ Haftungsausschluss: Dieses Flussdiagramm enthält eine freie/nicht-offizielle Übersetzung des CPS 1 Entscheidungsbaums. Sie enthält nicht den originalen interRAI-Algorithmus und kann daher nicht für Softwareprogrammierung oder andere kommerzielle und nicht-kommerzielle Zwecke ohne offizielle interRAI-Lizenz verwendet werden.

⁴ Haftungsausschluss: Dieses Flussdiagramm enthält eine freie/nicht-offizielle Übersetzung des CPS 2 Entscheidungsbaums. Sie enthält nicht den originalen interRAI-Algorithmus und kann daher nicht für Softwareprogrammierung oder andere kommerzielle und nicht-kommerzielle Zwecke ohne offizielle interRAI-Lizenz verwendet werden.

5 Praxisempfehlungen

Die nachfolgenden Praxisempfehlungen sollen den Anwender:innen des interRAI HC_{Schweiz} aufzeigen, wie sie die Skalen CPS 1 und CPS 2 in der Praxis sinnvoll nutzen können.

5.1 Genaue Kodierung

Damit die kognitiven Fähigkeiten in der CPS 1 und CPS 2 korrekt ausgewiesen werden, ist erstens eine genaue Informationssammlung beim/bei der Klient:in notwendig. Zweitens ist eine korrekte Kodierung der Items gemäss interRAI unerlässlich. Dies bedingt eine intensive Auseinandersetzung mit den Items und der Kodierung (z. B. leicht, mittler, schwer). Unterstützung bei Kodierfragen bieten die interRAI Ausbilder:innen der Schweiz.

5.2 Die Klientensituation als Ganzes und im Verlauf betrachten

CPS 1 und CPS 2 geben Hinweise auf eine kognitive Einschränkung. Die Punktzahl, ab wann die Skalen auf eine kognitive Einschränkung hinweisen, ist unterschiedlich hoch, da die Skalen unterschiedliche Abstufungen haben (0-6 resp. 0-8). Zum Beispiel ist das Ergebnis «intakt im Grenzbereich» bei der CPS 1 die Punktzahl 1 und bei der CPS 2 die Punktzahl 3 und 4. Es ist möglich, dass bei der gleichen Kundensituation die Ergebnisse der CPS 1 und CPS 2 stark differieren. Dies kann dadurch erklärt werden, dass die CPS 1 und CPS 2 in den BADL- und IADL-Leistungen mit anderen Items gespeist werden und das zentrale Item (Kognitive Fähigkeiten für alltägliche Entscheidungen) anders gewichtet wird. So enthält die CPS 1 die BADL-Leistung Essen und Trinken und die CPS 2 die BADL-Leistung Gehen und die beiden IADL-Leistungen Geld verwalten und Umgang mit Medikamenten. Da die CPS 1 und CPS 2 mit unterschiedlichen Items gespeist wird und die CPS 2 durch die IADLs Geld verwalten und Umgang mit Medikamenten bereits auf leichte kognitive Einschränkungen hinweist, werden beide Skalen im interRAI belassen. Die CPS 1 und CPS 2 zeigen Änderungen der kognitiven Fähigkeiten des/der Klient:in im Zeitvergleich auf. Somit helfen sie Veränderungen zu überwachen und regelmässig zu evaluieren, ob die Pflegeziele und -interventionen entsprechend angepasst werden sollten. interRAI gibt bei beiden Skalen keine Punktzahl (Cut-off Punktwert) an, ab wann Pflegeinterventionen angebracht sind, obwohl dies oft von Anwender:innen gefordert wird. Die Kundensituation soll nicht nur mit den Skalenergebnissen der CPS 1 und der CPS 2 beurteilt werden, sondern immer im Kontext mit weiteren Skalen (z. B. Aggressiv Behavior Scale, MAPLE, DIVERT, IADL und BADL-Skalen), den CAPs sowie einzelnen Items. Wir empfehlen die Benutzung der Skalen CPS 1 und 2 in Kombination mit den anderen klinischen Bereichen (CAPs, Items) nach einem vollständig ausgefülltem interRAI HC_{Schweiz} in jedem Fall.

5.3 Medizinisch nicht diagnostizierte kognitive Erkrankung

Eine hohe Punktezahl der CPS 1 hat eine grosse Übereinstimmung mit einer medizinisch diagnostizierten Demenz (Gee, Croucher, & Cheung, 2021). Weisen die CPS 1 und/oder CPS 2 auf kognitive Einschränkungen hin und liegt noch keine medizinische Diagnose vor, ist ggf. eine weitere Abklärung der Klientensituation sinnvoll. Liegt ein auffälliges Verhalten vor und/oder bestehen Hinweise auf ein beeinträchtigtes Wohlbefinden, empfiehlt es sich andere Fachpersonen (APN, ärztlicher Dienst bzw. ambulante Kognitionszentren, z. B. Memory Clinic) zuzuziehen. Auch wenn das Wohlbefinden und die Selbstständigkeit noch nicht oder nur wenig beeinträchtigt ist, macht eine Abklärung womöglich Sinn. Da die Gewissheit über die Diagnose von Betroffenen und deren Angehörigen oft als hilfreich empfunden wird. Weiter gibt es die Möglichkeit in diesem Rahmen administrative Dinge zu thematisieren und dokumentieren (z. B. Vertretungsperson, Patientenverfügung).

5.4 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» oder «nicht ausgelöst» sein.

CAP Ergebnis	Trigger (Morris, et al., 2019a)	Pflegeinterventionen
Ausgelöst, um eine Verschlechterung zu verhindern	CPS 1 Punktzahl von unter drei sowie zwei oder mehr Risikofaktor (siehe Handbuch)	Präventiver Ansatz bei den Pflegeinterventionen verfolgen
nicht ausgelöst	CPS 1 Punktzahl von unter drei sowie keinem oder einem Risikofaktor CPS 1 Punktzahl höher als drei	Meist keine Intervention notwendig Kein präventiver und rehabilitierender Ansatz bei den Interventionen verfolgen

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. Es sollten jedoch nicht nur die Beeinträchtigungen berücksichtigt werden. Gute kognitive Funktionen sind wichtige Ressourcen, die die soziale und pflegerische Situation des Klienten verbessern und verstärken können. Wenn Handlungsbedarf besteht, empfehlen wir das Handbuch interRAI Clinical Assessment Protocols (CAPs) zu nutzen (Morris, et al., 2019a). Im Kapitel CAP 7 *Verlust kognitiver Fähigkeiten* (Seite 45 bis 53) 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 bzw. begründen. Obwohl das interRAI und die Skalen mit dem Hauptziel entwickelt wurden, die Kommunikation, die Pflegeplanung sowie die Pflegequalität zu verbessern, kann die Punktzahl der CPS 1 und 2 auch als Argumentation gegenüber den Krankenversicherungen verwendet werden. In der Pflegediagnose kann die Punktzahl eingesetzt werden, um bei den Symptomen die kognitive Fähigkeit zu benennen.

6 Schlussfolgerung

Das Bedarfsabklärungsinstrument interRAI HC_{Schweiz} ist von Spitex Schweiz empfohlen. Die Skalen im interRAI HC_{Schweiz} helfen die Kundensituation bzw. den Hilfs- und Pflegebedarf zu erklären. Die CPS 1 und die CPS 2 weisen auf kognitive Einschränkungen hin. CAPs leiten zur Pflegediagnose bzw. Pflegeplanung über und zeigen mögliche Interventionen auf. Die Daten des interRAI HC_{Schweiz} fliessen in die HomeCareData (HCD). Diese liefern wichtige Daten über die Klient:innen und ihre Situationen der häuslichen Pflege in der Schweiz. Das heisst, es ist unerlässlich uns mit den interRAI HC_{Schweiz} zu befassen und es korrekt anzuwenden.

Zu wenig Wissen über die Skalen und die genaue Handhabung in der Praxis hat die vier Pflegefachfrauen, tätig in der interRAI HC_{Schweiz} Ausbildung sowie als Pflegeexpertinnen in der Praxis, motiviert diese Arbeitsgruppe zu gründen. Frau Dr. Nathalie Wellens hat die Arbeitsgruppe während dem Erarbeiten und Schreiben des Artikels begleitet und diesen gegengelesen. Dafür bedankt sich die Arbeitsgruppe sehr! Nur mit einer vertieften Auseinandersetzung der Thematik können Wissenslücken in der Anwendung behoben werden. Vieles ist im Umgang mit den Skalen noch unklar. Doch die Arbeitsgruppe ist motiviert weitere Wissenslücken zu füllen. Bei Fragen oder Anregungen melden Sie sich bitte beim Spitex Magazin oder einem Mitglied der Arbeitsgruppe.

7 Literaturverzeichnis

- BASS. (2021b). *Indikatoren «Versorgungsmonitoring Demenz»*. Von Schätzungen zur Anzahl Demenzbetroffener in der Spitex: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nationale-demenzstrategie/hf-daten/8_1_versorgungsmonitoring/schaetzungen_anzahl_demenz_spitex.pdf.download.pdf/2021_Factsheet_Sch%C3%A4tzung_Demenzpatienten_Spitex_DE.pdf abgerufen
- Büla, C. J., & Wietlisbach, V. (2009). Use of the Cognitive Performance Scale (CPS) to detect cognitive impairment in the acute care setting: concurrent and predictive validity. *Brain Research Bulletin*, 80(4-5), S. 173-8. doi:10.1016/j.brainresbull.2009.05.023
- Bundesamt für Gesundheit BAG. (2021). *Zahlen & Fakten zu Demenz*. Von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-demenz.html> abgerufen
- Bundesamt für Statistik. (2021). *Hilfe und Pflege zu Hause*. Von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/hilfe-pflege-hause.html> abgerufen
- Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien (BASS). (2021a). *Prävalenzschätzungen zu Demenzerkrankungen in der*. Von https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nationale-demenzstrategie/hf-daten/8_1_versorgungsmonitoring/praevalenzschaetzung_demenz.pdf.download.pdf/Pr%C3%A4valenzsch%C3%A4tzungen_Demenz.pdf abgerufen
- Gee, S., Croucher, M., & Cheung, G. (2021). Performance of the Cognitive Performance Scale of the Resident Assessment Instrument (interRAI) for Detecting Dementia amongst Older Adults in the Community. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(13). doi:10.3390/ijerph18136708
- interRAI. (2019). *Cognitive Performance Scale 2*. Von https://interrai.org/wp-content/uploads/2021/07/cognitive-performance-scale-2-2019-09-23_2021-new-header.pdf abgerufen
- interRAI. (ohne Datum). *Cognitive Performance Scale*. Von https://interrai.org/wp-content/uploads/2021/07/cognitive-performance-scale-1-2014_2021-new-header.pdf abgerufen
- Morris, J. N., Berg, K., Björkgren, M., Finne-Soveri, U. H., Fries, B. E., Frikters, D., . . . Szczerbińska, K. (2019a). *interRAI Clinical Assessment Protocols (interRAI CAPs) zur Verwendung mit den Assessment-Instrumenten für die Langzeitpflege. Version 9.1.3*. Washington, DC: interRAI.
- Morris, J. N., Fries, B. E., Bernabei, R., Steel, K., Ikegami, N., Carpenter, G., . . . Zimmermann, D. (2019b). *interRAI Home Care Schweiz (interRAI HCSchweiz) Bedarfsabklärungsinstrument und Handbuch. Deutschsprachige Ausgabe für die Schweiz. Version 9.4.2*. Washington, DC: interRAI.
- Morris, J. N., Fries, B. E., Mehr, D. R., Hawes, C., Phillips, C., Mor, V., & Lipsitz, L. A. (1994). MDS Cognitive Performance Scale©. *Journal of Gerontology*, 49(4), S. M174-M182. doi:10.1093/geronj/49.4.M174
- Morris, J. N., Howard, E. P., Steel, K., Perlman, C., Fries, B. E., Garms-Homolová, V., . . . Szczerbińska, K. (2016). Updating the Cognitive Performance Scale. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 29(1). doi:10.1177/0891988715598231

8 Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1: Flussdiagramm CPS 1 auf Deutsch (interRAI, ohne Datum b)..... 6
- Abbildung 2: Algorithmus CPS 2 auf Deutsch (interRAI, 2019) 6