Zeitschrift: Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau

Herausgeber: Spitex Verband Kanton Zürich

Band: - (2005)

Heft: 6

Artikel: Erfahrungen mit RAI-HC in fünf Kantonen : Neugierde, Stolpersteine, Glücksgefühle und Wellentäler

Autor: Lanzicher, Christa / Britt-Loop, Vreni / Fischer, Ingeborg

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-822468

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Erfahrungen mit RAI-HC in fünf Kantonen: Neug

Christa Lanzicher, Projektleitung RAI-HC, zur Einführung des Instrumentes in den Kantonen St. Gallen und Thurgau:

St. Gallen und Thurgau: Erste Erfolge

Vor rund zwei Jahren wurde das kantonsübergreifende Projekt – erstmalig in dieser Form – gestartet. Gleichzeitig mit dem Entscheid, RAI-Home-Care in den kommenden Jahren flächendeckend einzuführen, ging eine Bedarfserhebung bei den rund 110 Organisationen in den Kantonen St. Gallen und Thurgau einher. Das Einführungs- und Schulungskonzept konnte so auf die Bedürfnisse der Basisorganisationen abgestimmt werden.

Die Einführung von RAI-HC ist nicht nur eine Herausforderung für künftige Anwenderinnen, sondern auch für die Kantonalverbände und die Projektleitung. Deshalb wurde auf eine sorgfältige Projektorganisation geachtet: Ein Lenkungsausschuss mit Vertretungen der beiden Kantonalverbände, einem Vertreter von Santésuisse SG-TG-GL sowie einer Vertreterin der Gesundheitsdirektion des Kantons St. Gallen unterstützen und begleiten Projektleitung und Projektgruppe. In der Projektgruppe selber sind Spitex-Leiterinnen aus beiden Kantonen sowie je eine Vertreterin aus einer RAI-Pilotorganisation vertreten.

Die Kunden schätzen es, im Gespräch ernst genommen zu werden.

Wertvoll ist die Projekt- und Fachberatung durch Martha Paula Kaufmann, die gleichzeitig die Grundschulungen zusammen mit Katharina Linsi durchführt.

Die erste Auswertung

Die folgenden Ausführungen basieren auf der Evaluation am Ende der ersten zwei Grundschulungen für Anwenderinnen. Enthalten sind die Aussagen von Teilnehmerinnen aus 9 Thurgauer sowie 16 St. Galler Organisationen. Eine zweite Evaluation wird bei der gleichen Zielgruppe im kommenden Jahr nach einer halbjährigen Übungsphase durchgeführt.

In der Grundschulung erhalten die Teilnehmerinnen in erster Linie Sicherheit im Umgang mit den RAI-Instrumentarien MDS (Minimum Data Set), ADA (Administrative Daten und Anfrage) sowie HW (Hauswirtschaft). Grosses Gewicht wird auf die Umsetzungsmöglichkeit in der Praxis gelegt; die Teilnehmerinnen erhalten Hausaufgaben und individuelles Feedback der Kursleiterinnen. Die Auswertung zeigt folgenden Lernerfolg: Die Anwenderinnen fühlen sich sicher in der Anwendung, und die meisten geben an, bereits während der Grundschulung die drei Instrumente bei der Bedarfsklärung meistens oder immer anzuwenden. Am anspruchsvollsten ist das Ausfüllen des MDS; es verlangt auch meistens fachliche Vertiefung.

Besseres Gespräch

Das Abklärungsgespräch wird mit RAI-HC nach Einschätzung der Teilnehmenden qualitativ besser, strukturierter, zielorientierter. Das Instrument ermöglicht ein ganzheitliches Bild und zeigt klarer den Bedarf der Klientin oder des Klienten. Die Kunden schätzen es, im Gespräch ernst genommen zu werden. Neben der fast ausschliesslich positiven Beurteilung zeigt sich: Der Zeitaufwand ist gross und ein Bedarfsabklärungsgespräch verlangt neben hohen Kompetenzen im Pflegefach ebensolche Kompetenzen in der Gesprächsführung.

Mit der Abklärungszusammenfassung und den Abklärungshilfen erhalten die Anwenderinnen ein neues Instrumentarium: Es hilft beim Erkennen und Beurteilen von Problemen und Ressourcen, beim Erarbeiten der Kernproblematik sowie bei der Planung von Hilfe und Pflege. Fast 90% der Teilnehmerinnen fühlen sich nach der Schulung gut oder ziemlich gut in der Lage, die Abklärungszusammenfassung zu lesen und zu interpretieren. Allerdings benutzen – aus verschiedenen Gründen – erst 35% das EDV-Programm beim Erarbeiten der Hilfe- und Pflegeplanung. Das macht es in der Praxis schwierig, RAI-HC im Pflegeplanungsprozess voll zu integrieren.

In der Anwendung des Leistungskataloges fühlen sich rund 75% der Teilnehmerinnen sicher, wobei sie ihn mehr zur Beschreibung der Leistungen und weniger zur Quantifizierung benutzen. Zurzeit besteht jedoch ein Leistungskatalog ohne verbindliche Mindestqualifikationen und Zeitbedarf.

Die Einführung des RAI-HC muss in der Organisation geplant werden: Es erfordert angepasste Arbeitsabläufe und Wissenstransfer an die übrigen Mitarbeiterinnen.

Der Zeitaufwand in der Einführungsphase ist hoch, er reduziert sich jedoch mit steigender Kompetenz.

Alle Teilnehmerinnen haben diesen Veränderungsbedarf erkannt und mehrheitlich bereits geplant, der Entwicklungsprozess ist damit akzeptiert.

EDV-Bereich

Rund die Hälfte der Teilnehmerinnen hat noch viel Aufwand bei der Anwendung des EDV-Programms. Bei Schulungsbeginn stand allerdings nur bei 30% die Software bereits zur Verfügung, so dass viele während der Schulung nur beschränkt mit EDV üben konnten. Bereits in der dritten Kursgruppe sind die Verhältnisse günstiger. Mit Ausnahme einer Organisation haben alle vor Kursbeginn das Programm installiert.

Die Evaluation zeigt: Am Ausbildungskonzept selber müssen keine grundlegenden Korrekturen angebracht werden. Der EDV-Bereich und die möglicherweise eingeschränkten Kenntnisse in der Anwendung des Hilfe- und Pflegeplanungsprozess könnten sich jedoch als Stolperstein bei der Einführung erweisen. Darauf muss in der Projektleitung ein besonderes Augenmerk gelegt werden.

Wichtige Erkenntnisse

Die Haupterkenntnisse für eine Optimierung können so zusammengefasst werden:

- Die Teilnehmerinnen müssen über genügend Übungsmöglichkeiten verfügen. Das heisst, sie müssen genügend Bedarfsabklärungen (neue oder Wiederbeurteilungen) im eigenen Betrieb übernehmen können und ein spezielles Zeitfenster einplanen, wo sie unbelastet von der Alltagsarbeit lernen können.
- Der Zeitaufwand in der Einführungsphase ist hoch, er reduziert sich jedoch mit steigender Kompetenz. In der Einführungszeit wird nicht der gesamte Aufwand dem Klienten verrechnet werden können, ein Teil sollte über den empfohlenen zusätzlichen Stellenumfang während der Projektzeit abgewickelt werden.
- Die RAI-HC-Software muss am ersten Schulungstag fest installiert sein, empfohlen wird eine Software, die den gesamten Hilfe- und Pflegeplanungsprozess unterstützt.
- Weil der Hilfe- und Pflegeplanungsprozess in der Grundschulung zentral ist, erfordert dies Fachpersonal mit pflegerischem Hintergrund und Erfahrung im prozesshaften Denken.
- Die Quantifizierbarkeit der prospektiven Leistungen war auf schweizerischer Ebene ein wichtiges Argument für die Einführung von RAI-HC. Die Anwendung des nun vorliegenden Leistungskataloges müsste verbindlicher werden. Vorerst empfehlen die Spitex-Verbände St. Gallen und Thurgau den

erde, Stolpersteine, Glücksgefühle und Wellentäler

Organisationen, mit diesen Vorgaben zu arbeiten, damit Erfahrungen zu machen und diese zu dokumentieren. Diese Erfahrungen können als Grundlagen für kommende Verhandlungen mit den Krankenversicherern verwendet werden.

Für weitere Auskünfte stehen die beiden Projektleiter Dominik Weber-Rutishauser, Spitex Verband Kanton St. Gallen, und Christa Lanzicher, Spitex Verband Thurgau, gerne zur Verfügung.

Vreni Britt-Loop, Stützpunktleitung Spitex Mels (SG):

Ein positiver Entwicklungsprozess

Bis ins Jahr 2004 hatte der Stützpunkt Mels ohne EDV gearbeitet. Zielsetzung des Vorstandes und der Stützpunktleitung für 2005 waren deshalb: Anschaffung der Hardware, der elektronischen Leistungserfassung und des Bedarfsklärungsinstruments RAI-HC. Trotz Warnungen, nicht zu viel auf einmal zu verändern, wagten wir es, uns auf dieses Projekt einzulassen. Zu Zweit aus dem Pflegeteam besuchten wir den ersten Kurs für Projektverantwortliche RAI-HC und für Anwenderinnen RAI-HC des Spitex Verbandes St. Gallen. Parallel dazu war die Schulung des Software-Anbieters Syseca im Stützpunkt organisiert.

Für die Einführung von RAI-HC stockten wir den Personalpool um 20% auf. Ein zusätzlicher Spielraum von 10% ermöglichte uns, das Team fortlaufend in geplante Veränderungen einzubeziehen, und es stand für die ersten Bedarfsklärungen genügend Zeit zur Verfügung. Dies hat sich gelohnt. Stresssituationen im Team konnten vermieden und Veränderungsprozesse interdisziplinär geplant werden. Während der Kurse stieg die Freude an RAI-HC zusammen mit der Erkenntnis, als Spitex-Team auf gutem Weg zu sein. Zudem konnten wir jederzeit mit der vollen Unterstützung des Vorstandes rechnen.

Für die Einführung von RAI-HC stockten wir den Personalpool um 20% auf.

Aus meiner Sicht sind noch einige Veränderungen an der Software erforderlich.

Ein wichtige positive Veränderung für das ganze Team ist die klare Zuständigkeit für Bedarfsabklärungen. Damit kam es zu einer Verschiebung des Einsatzplanes. Wir Leiterinnen leisten heute keine Wochenenddienste mehr. Aus der systemisch, differenzierten Erfassung der zu beurteilenden Pflegesituation ergeben sich z. B. auch genügend Argumentationshilfen, um die Pflege- und Einsatzplanung gegenüber Krankenversicherern zu vertreten. Aus meiner Sicht sind noch einige Veränderungen an der Software erforderlich. Auch braucht es z. B. für die Abklärung einer palliativen Pflegesituation ein zusätzliches Instrument. Trotzdem sehe ich die Einführung von RAI-HC als Chance und als positiven Entwicklungsprozess für unsere Spitex, um eine nachweislich verbesserte Qualität der Pflege zu gewährleisten.

Ingeborg Fischer und Catrina Maissen, Einsatzleiterinnen bei der Spitex Oberengadin (GR):

Ein Wechselbad der Gefühle

Nein, es war nicht Langeweile am Arbeitsplatz oder das Fehlen von neuen Herausforderungen, die uns bewogen, bei der Spitex Oberengadin das neue System zu testen und einzuführen. Es war vielmehr Neugierde, die Absicht einen weiteren Schritt zu professionellen Abläufen zu unternehmen. Gespannt waren wir vor allem, wie und in welcher Form die Computerdaten an die Basisdienste weitergeleitet werden sollten, auf die Zeiteinsparung und die Übersichtlichkeit und dann natürlich auch auf allfällige Stolpersteine, die auf dem bevorstehenden Weg liegen konnten. Auch setzten wir Erwartungen in eine einheitliche Pflegesprache in der Spitex und sahen mögliche Vorteile, dass nicht mehr alles individuell formuliert werden musste.

Unsere Überlegungen, dass das Arbeiten mit RAI-HC wohl nicht gerade etwas sei für solche Einsatzleitungen, welche nur schon das Schaudern haben, wenn sie nur das Wort Computer hören, haben sich als richtig erwiesen. Gute PC-Kenntnisse und auch etwas Freude, mit dem Computer zu arbeiten, sind die Grundlage für einen späteren RAI-HC-Erfolg!

Die Installation strapazierte dann doch unsere Nerven aufs Äusserste.

Strapazierte Nerven

Aber auch die grössten Freudenmomente erfahren ihre Wellentäler: Die Installation von RAI-HC strapazierte dann doch unsere Nerven aufs Äusserste. Dass es nur eine Demoversion war, interessierte uns in diesen Momenten der Verzweiflung reichlich wenig. Vielmehr nahm der Ärger überhand, als die Daten, endlich erfasst, nicht vollständig ausgedruckt werden konnten (IPS war nicht ausdruckbar). Das Update, bzw. die vollständige Installation hat uns dann wieder versöhnlich gestimmt und kleinere «Kinderkrankheiten», welche das Programm noch aufweist, scheinen uns im normalen Bereich zu sein.

Im RAI-HC-Kurs lernten wir das Handling des Programms, das richtige Codieren und Wichtiges über den Datenschutz. Die verschiedenen Kursblöcke waren gut organisiert, und es zeigte sich, dass es vorteilhaft ist, vor den ersten RAI-HC-Gehversuchen im Betrieb unbedingt den 1. Kursteil abzuwarten.

Das A und O

Obwohl wir intern im 2005 das RAI-HC einführen und erst ab 2006 produktiv einsetzen wollten, zeigte sich schnell, dass diese Staffelung und das parallele Arbeiten mit zwei verschiedenen Systemen keinen Sinn macht. Seit einem halben Jahr erstellen wir sämtliche Bedarfsklärungen im RAI-HC. Der durchschnittliche, totale Zeitaufwand je BK beträgt momentan noch rund 2 Stunden. Das Handbuch ist dabei unser ständiger Begleiter. Nicht zu unterschätzen ist der wertvolle Austausch zwischen den Einsatzleiterinnen im Betrieb. Wir sind täglich froh, dass wir uns gleichzeitig auf RAI-HC geschult haben und das System im Betrieb einsetzen.

Das A und O ist das richtige Codieren vor Ort. Es lohnt sich, anfänglich dafür etwas mehr Zeit einzuplanen. Mit der Übung wird diese Aufgabe dann aber immer weniger Zeit in Anspruch nehmen. Überhaupt machten wir die Erfahrung, dass das System gut und zweckmässig eingesetzt werden kann. Die Grenzen liegen unserer Meinung nach bei Palliative care, psychisch kranken, dementen und solchen Klientinnen und Klienten, die sich nicht mehr persönlich äussern können (z. B. MS). In diesen Situationen ist der Einbezug des sozialen Umfeldes wichtig.

Seit einem halben Jahr erstellen wir alle Bedarfsabklärungen im RAI-HC.

Die Hilfe- und Pflegeplanung nach dem Zürcher Modell haben wir beibehalten. Die pflegenden Mitarbeitenden erstellen diese; sie sind auch nicht auf RAI ge-

Fortsetzung: Erfahrungen mit RAI-Home-Care in fünf Kantonen

schult. Dies würde momentan das Zeitbudget sprengen. Zudem wären dazu grössere Investitionen notwendig. Alle Mitarbeitenden, welche die Pflegepläne erstellen, erhalten von den Einsatzleiterinnen die Unterlagen ADUA, die ausgefüllte Abklärungszusammenfassung sowie den Auftrag. Gut zu überlegen sind auch die internen Abläufe auf dem Stützpunkt. Bei der Spitex Oberengadin werden die wichtigsten Klientinnen- und Klientendaten als erstes durch die Administration im Programm Perigon erfasst, damit diese Daten im RAI-HC weiterverwendet werden können.

Positives überwiegt

Zusammenfassend beurteilen wir, dass die positiven Seiten von RAI-HC eindeutig überwiegen: Die bessere Übersichtlichkeit, ein effizientes Führen der KGs, zeitliche Einsparungen beim Formulieren und klare Unterlagen für die Krankenversicherer möchten wir hier speziell erwähnen. Dass die vielen schwarzen Balken in den RAI-HC-Ausdrucken nebst der Tonerverschwendung auch nicht gerade visuell motivierend wirken, dürfte noch eine der kleineren «Kinderkrankheiten» sein, die in einem der nächsten Updates wohl behoben sein werden.

Annelis Nick-Keller, Geschäftsleiterin, Spitex Verein Sursee und Umgebung (LU):

Wie immer beim Erlernen von Neuem

Nachdem der Spitex Verband Schweiz 2004 die definitive Fassung des RAI-HC genehmigt und zur Einführung empfohlen hatte, war es für unsern Betrieb klar, dass wir ohne Verzögerung die Einführung an die Hand nehmen wollten. Unser Pflegepersonal wartete schon lange auf das neue Instrument und die Motivation war deshalb kein Problem. Durch gezielte Information der Mitarbeiterinnen wurden Ängste schon im Vorfeld thematisiert und beseitigt.

Aus unserer Sicht kommen Fragen zur Biografie zu kurz.

Der Spitex-Verein Sursee und Umgebung deckt ein Einzugsgebiet von ca. 16 000 EinwohnerInnen ab. Pro Jahr werden durchschnittlich 24 000 Einsatzstunden geleistet, aufgeteilt ungefähr je zur Hälfte auf Hauswirtschaft und Pflege. Wir fassten schon früh den Entschluss, dass RAI-HC zur Bedarfsabklärung in beiden Kernbereichen eingesetzt werden soll. Der Spitex Kantonalverband Luzern bot die entsprechende Schulung an, ausgeführt durch Q-Sys AG. Vier unserer Pflegefachfrauen und zwei Hauspflegerinnen besuchten im Laufe des Jahres die Kurse. Das gesetzte Ziel, bis Ende 2005 RAI-HC eingeführt und alle Klientinnen und Klienten erfasst zu haben, wird erreicht. Zudem haben wir für die interne Handhabung Standards erarbeitet, so dass wir nun eine einheitliche Abklärungspraxis haben.

Die Klientinnen und Klienten brauchten am Anfang Geduld und Verständnis.

Wie immer beim Erlernen von Neuem, gab es auch bei der Einführung von RAI-HC anfänglich Unsicherheit. Die grösste Schwierigkeit war, den Überblick über das umfangreiche Dokument zu erhalten. Die Klientinnen und Klienten brauchten am Anfang Geduld und Verständnis. Vor allem ältere Menschen sind durch die differenzierte Fragestellung sehr gefordert. Präzise Antworten fallen ihnen zum Teil schwer.

Zudem zeigte es sich schnell, dass das Instrument vor allem im hauswirtschaftlichen Bereich zu wenig ausführlich ist. Aus unserer Sicht kommen auch die Fragen zur sozialen Situation und zur Biografie zu kurz. Wir sind aber zuversichtlich, dass im Laufe der Zeit die nötigen Verbesserungen und weitere Vernetzungen vorgenommen werden. Alles in allem freuen sich unsere Mitarbeiterinnen, mit dem neuen Instrument zu arbeiten. Es liefert zuverlässige Erkenntnisse und wird langfristig der Qualitätssicherung dienen.

Susanne Schäfer-Thalmann, Leiterin Spitex Speicher-Trogen-Wald (AR):

Glücklich, wer erst jetzt beginnt

Heute wenden wir das RAI-HC zusammen mit einer neuen Pflege-Dokumentation an und sind zufrieden damit. Der Weg bis dahin war aber steinig und dauerte meines Erachtens zu lange. Den Organisationen, die erst jetzt mit der Einführung beginnen, wird einiges erspart bleiben.

Schulung straffen

Seit dem Einführungskurs von RAI-HC ist bereits mehr als ein Jahr vergangen. An der RAI-HC-Schulung nahmen drei Teammitglieder teil. Für uns alle war die Schulung zum Instrument zu lang, und es gab zu viele Wiederholungen. Die Schulung könnte aus unserer Sicht gestrafft werden. Die EDV-Schulung zum RAI-HC musste wiederholt werden, da das Programm bei der ersten Schulung noch zu wenig ausgereift und fehlerhaft war. Die neue EDV-Schulung im September 2005 entsprach dann aber voll und ganz unseren Erwartungen.

Den Organisationen, die erst jetzt beginnen, wird einiges erspart bleiben.

Die Schulungsunterlagen sind zudem ein gutes Nachschlagewerk.

Das RAI-HC hat uns einiges an Motivationsarbeit gekostet. Zum einen bestanden die erwähnten EDV-Probleme, zum andern war uns von Anfang an klar, dass die Pflegedokumentation (Doku), welche die Firma Q-Sys AG mit dem RAI-HC abgegeben hatte, nicht unseren Vorstellungen entsprach. Mit mehreren Organisationen innerhalb des Kantons haben wir uns deshalb auf eine neue Pflegedokumentation geeinigt. Wichtig war uns, dass wir mit Pflegediagnosen arbeiten können und die Doku mit dem RAI-HC vernetzt ist. Die daraus resultierende Doku ist nun umfassend und übersichtlich und sieht gut aus. Die Übereinstimmung von RAI-HC und Pflegedokumention ist unabdingbar für eine sinnvolle Nutzung.

Gute Resultate

Der Zeitaufwand für die Bedarfsabklärung mit Leistungserstellung und Dokumentation ist höher als früher. Das Resultat ist jedoch sehr befriedigend. Das Ausfüllen des MDS (Minimum Data Set) ergibt ein gutes und umfassendes Bild, ausgenommen bei palliativen Situationen oder bei psychischen Erkrankungen. Durch das RAI-HC verwenden alle die gleichen Begriffe, man spricht vom Gleichen. Das MDS selber empfinde ich in der Darstellung als unübersichtlich. Es könnte meiner Meinung nach noch verbessert werden.

Das RAI-HC wird uns auch in den nächsten Monaten weiter beschäftigen. In Kürze werden wir über einen Synchronisationsserver verfügen, der uns das Erfassen bei Klientinnen und Klienten mit Laptop ermöglichen wird. Von dieser Neuerung erhoffen wir uns eine weitere Verbesserung und Zeitersparnis. Wir haben zudem einen Standard entwickelt, der eine gute Hilfe für den internen Ablauf bietet. ❑