

Pflege und Betreuung

Prof. Dr. iur. Hardy Landolt LL.M.

und

Cécile Fäh, dipl. Pflegefachfrau

Inhalt

- Phänomen Pflegebedürftigkeit
- Ersatzpflicht für den Betreuungs- und Pflegeschaden
- Abklärung des Pflegebedarfes

PHÄNOMEN PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

Pflegebegriff

- Pflege als unbestimmter Begriff
 - „Pflege ist eine menschliche Dienstleistung an einzelnen Menschen oder Gruppen im Spannungsfeld von Gesundheit und Krankheit. Diese Dienstleistung zielt darauf ab, mit den Mitteln der Pflege Gesundheit zu fördern, zu erhalten oder wiederherzustellen, Leiden zu lindern bzw. zu verhüten, mit wechselnden Gesundheitszuständen umgehen zu können oder ein würdevolles Sterben zu ermöglichen.“ (BBI 2005, 2033, 2039 f.)

Pflegebegriff

- Pflegebegriff gemäss International Council of Nurses:
 - Kernaufgaben der Pflege:
 - Förderung der Gesundheit
 - Verhütung von Krankheiten
 - Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen
 - Weitere Schlüsselaufgaben
 - Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse
 - Förderung einer sicheren Umgebung

Pflegebegriff

- Pflegebegriff gemäss International Council of Nurses:
 - Weitere Schlüsselaufgaben
 - Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse
 - Förderung einer sicheren Umgebung
 - Forschung und Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik und Bildung
 - Management des Gesundheitswesens

Pflegebedürftigkeit

- Pflege-theorien
 - Zwischenmenschliche Beziehungen in der Pflege (1952)
 - Bedürfniserkennung im Beziehungsprozess (1962)
 - Modell der 14 Grundbedürfnisse (1966)
 - Transkulturelle Pflege nach Leininger (1966)
 - Adaptionsmodell (1970)
 - Pflegeergebnismodell (1970)
 - Interaktionsmodell nach King (1971)
 - Selbstpflegedefizitmodell (1971)

Pflegebedürftigkeit

- Pflege-theorien
 - System-Modell (1972)
 - Pflegemodell der Lebensaktivitäten (1976)
 - Aktivitäten des täglichen Lebens (1983)
 - Modell des systemischen Gleichgewichts (1989)
 - Human Becoming (1992)
 - Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Lebens (1993)
 - Psychobiographische Pflege (1999)

Pflegebedürftigkeit

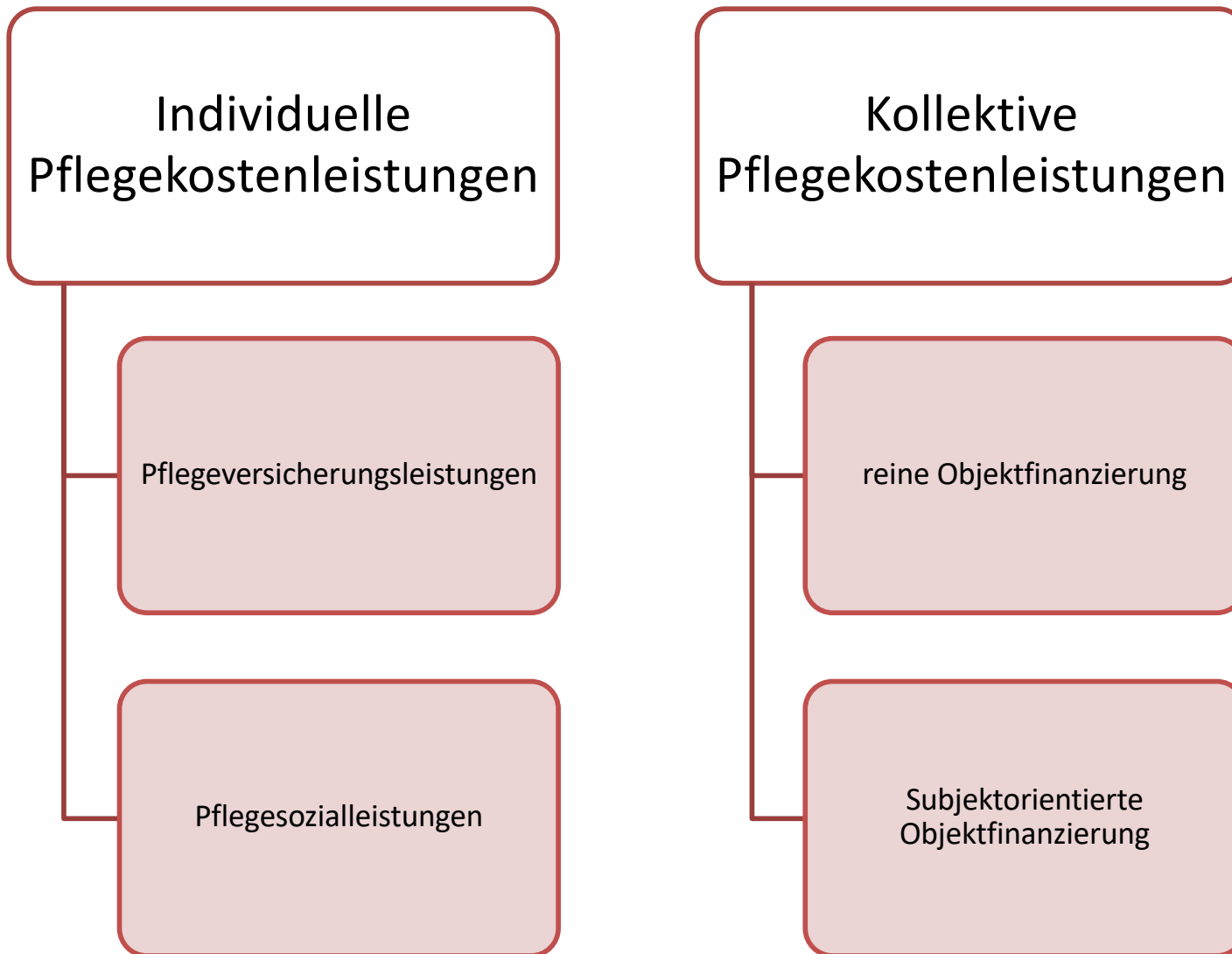
- Pflegebedürftigkeit im Recht
 - Unterscheidung zwischen dem medizinischen und dem juristischen Pflegebegriff
 - Kontextabhängiges Verständnis
 - Konzept UVG: medizinische Pflege versus nichtmedizinische Hilfe (UVG 21 und UVV 8)
 - Konzept IVG: therapeutische Massnahme versus nichttherapeutische Massnahme (IVG 13 und GgV 2 III)
 - Konzept KVG: Pflege (Grund- und Behandlungspflege) versus Betreuung (KVG 25a und KLV 7)

Pflegebedürftigkeit

- Pflegebedürftigkeit im Recht
 - Pflege ist zu unterscheiden von Betreuung, behinderungsbedingter Hilfe im Haushalt und Überwachung

ERSATZPFLICHT FÜR DEN BETREUUNGS- UND PFLEGESCHADEN

Pflegekostenleistungen



Pflegeversicherungsleistungen

- Hilfslosenentschädigung (IV, AHV, UV und MV)
- Assistenzbeitrag (IV)
- Pflegeentschädigung (KV, IV, UV, MV und EL)
- Pflegehilfsmittel (KV und IV)
- Dienstleistungen Dritter (IV und MV)
- Versicherungsleistungen für betreuende Angehörige
 - Betreuungsgutschriften (AHV)
 - kantonale Entschädigungen

Haftung für den Pflegeschaden

- Ersatzpflicht
 - Grundsätzliche Anerkennung
 - BGE 21, 1042
 - BGE 28 II 200
 - Ausdehnung auf Besuchsschaden (BGE 97 II 259)
 - Anerkennung des normativen Betreuungs- und Pflegeschaden (BGer 4C.276/2001)

Haftung für den Pflegeschaden

vor und nach der Verletzung ausgeglichen werden (vergl. auch Aml. Samml., Bd. VII, S. 830; ferner Eger, Kommentar zum Reichshaftpflichtgesetz, 4. Aufl., S. 284 f. und die dort angeführten Urteile des deutschen Reichsgerichtes). Im vorliegenden Falle nun stellt die erste Instanz, deren Begründung das Obergericht in allen Teilen annimmt, fest, daß der Kläger infolge der durch den Unfall herbeigeführten Erkrankung einer beständigen Überwachung und Pflege bedürfe. Diese Feststellung muß vom Bundesgericht, da sie tatsächlicher Natur ist und weder mit den Akten in Widerspruch steht, noch gegen eine bundesrechtliche Bestimmung verstößt, hingenommen werden, wenngleich sie sich bloß als eine Schlussfolgerung aus dem Befinden der Experten, das sich ausdrücklich über die Frage nicht ausspricht, darstellt. Was das Maß des zu ersetzenden Aufwandes für Wartung und Pflege anbelangt, so haben die Klage und die kantonalen Instanzen einzig darauf abgestellt, wie viel die Ehefrau des Klägers von ihrem persönlichen Verdienste opfern müsse, um ihren Mann zu pflegen und zu beaufsichtigen. Dies ist nicht entscheidend, und noch weniger kann darauf etwas ankommen, daß, wie die kantonalen Instanzen ausführen und worauf auch heute von dem Vertreter der beklagten Partei hingewiesen wurde, die Ehefrau gesetzlich verpflichtet ist, dem Ehemann Hilfe und Beistand zu leisten (Art. 50 des aarg. bürgerl. Gesetzbuches). Denn: Einmal kann die haftpflichtige Eisenbahnunternehmung an die Ehefrau eines Verletzten natürlich nicht den Anspruch erheben, daß sie mithilfe, einen Schaden gutzumachen, den sie, die Bahngesellschaft, allein zu tragen hat, mag immerhin die Ehefrau nach familienrechtlichen Grundsätzen ihrem Manne gegenüber verpflichtet sein, das Unglück, das ihn betroffen, mittragen und lindern zu helfen, ganz abgesehen davon, daß sich dieser Anspruch schwerlich in Geld umsetzen ließe, wenn die Ehefrau ihrer Pflicht nicht freiwillig nachkommen sollte; es

lichkeit außer Betracht, daß aus irgend einem Grunde, vielleicht gerade im Interesse der Ehefrau, die Unterbringung des Klägers in eine Kranken- oder Irrenanstalt geboten erscheint. Über das, was ohne Rücksicht auf die Leistungen der Ehefrau nach objektiver Schätzung an Kosten für Wartung und Pflege nötig sein wird, fehlen nun in den Akten feste Anhaltspunkte. Immerhin scheint eine Entschädigung von jährlich 300 Fr., wie sie die Vorinstanzen gesprochen haben, den Verhältnissen angemessen zu sein. Sie ist jedenfalls, angesichts der Feststellung des ärztlichen Gutachtens über den traurigen Zustand des Klägers, nicht zu hoch; andererseits hat es aber die Klage unterlassen, irgendwie darzuthun, daß eine außerordentliche Aufwendungen erheischende Pflege und Wartung notwendig sei. Der Betrag von 300 Fr. dürfte auch dem entsprechen, was für den Fall, daß der Kläger in eine Anstalt veretzt würde, von dem zu bezahlenden Kostgeldbetrag, der wohl auf etwa 1500 Fr. jährlich anzuschlagen ist, auf Wartung und Pflege entfällt. Dagegen, daß die Bezahlung dieser Rente zeitlich beschränkt werde bis zu allfälligem Eintritt einer erheblichen Besserung des Gesundheitszustandes des Klägers, wie es die Vorinstanzen gethan haben, ist von dem Kläger nichts eingewendet worden. Es hat daher hiebei zu verbleiben, und ist sonach auch in diesem Punkte das angefochtene Urteil zu bestätigen.

6. Selbstverständlich erstreckt sich der Vorbehalt betreffend Anrechnung der von der beklagten Partei dem Kläger seit dem Unfälle bezahlten Lohnbeträge (einschließlich Nebenbezüge etc.) auch auf die seit der Ausfällung des vorinstanzlichen Urteils ausgerichteten Beträge.

Demnach hat das Bundesgericht
erkannt:

Die Berufuna und die Anschließberufuna werden verworfen

Haftung für den Pflegeschaden

- Rechtsnatur
 - Aktivlegitimation des Verletzten
 - BGE 28 II 200 (Pflegeschaden)
 - BGE 97 II 259 (Besuchsschaden)
 - Betreuungs- und Pflegeschaden als besonderer und bedeutender Anwendungsfall des Mehrkostenersatzes („damnum emergens“)
 - Ersatzfähigkeit der normativen bzw. eingesparten Kosten trotz Mehraufwand (BGer 4C.276/2001)
 - Keine Ersatzfähigkeit fiktiver Kosten

Ersatzpflichtige Leistungen

■ Betreuung

– Interne Betreuung

- OLG Bamberg vom 28.06.2005 (U 23/05) (Hilfe in schulischen Belangen)

– Externe Betreuung

- Begleitung

- Appellationshof BE vom 13.02.2002 (358/II/2001) (Begleitung eines Kindes)
- BGE 35 II 405 (Begleitung eines blinden Erwachsenen)

- Spital- und Heimbesuche (BGE 97 II 259 sowie BGer 4A_500/2009 und 4A_225/2011)

Ersatzpflichtige Leistungen

- Pflege
 - Unterscheidung zwischen Behandlungs- und Grundpflege (siehe z.B. Art. 7 KLV)
 - Behandlungspflege
 - medizinische Pflege/zusätzlicher Aufwand
 - Heil- bzw. Behandlungszweck
 - Grundpflege
 - nichtmedizinische Pflege/Hilfe bei alltäglichen Lebensverrichtungen bzw. Selbstversorgung
 - kein Heil- bzw. Behandlungszweck

Ersatzpflichtige Leistungen

- Überwachung/Präsenz
 - HGer Zürich vom 12.06.2001 i.S. Kramis
 - Ja, bei Schädel-Hirn-Trauma
 - OGer Luzern vom 27.09.2006 (11 04 163)
 - Ja, aber nur die Hälfte
 - HGer ZH vom 23.06.2008 (HG030230/U/ei)
 - Ja, auch bei Paraplegie
 - Anwendung der arbeitsvertraglichen Regelung
 - Wartezeit beim Geschädigten zu Hause voll entschädigen, sonst Pikettzulage

Ersatzpflichtige Leistungen

- hauswirtschaftlicher Mehraufwand
 - Haushaltschaden
 - Hausarbeitsunfähigkeit im Validenhaushalt
 - Betreuung pflegebedürftiger Haushaltsmitglieder (SAKE)
 - Betreuungsschaden
 - Mehraufwand im Invalidenhaushalt
 - unklar: HGer Zürich vom 12.06.2001 i.S. Kramis

ABKLÄRUNG DES PFLEGEBEDARFES

Grundlagen

- Sozialversicherungsrechtliche Vorgaben für die Abklärung des Pflegebedarfes
 - Abklärung durch eine Hilfsperson des Sozialversicherungsträgers (IV)
 - Abklärung durch den zugelassenen Leistungserbringer (UV und KV)
- Pflegebedarfsabklärung ist prospektiv und orientiert sich an Standardwerten (KLV 8a)

Grundlagen

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Mindestanforderungen für Pflegebedarfserfassungssysteme

Schlussbericht
Zürich, 10. März 2017

Anna Vettori, Thomas von Stokar, Christoph Petry, Deborah Britt (iNFRASt)
 Heidrun Gattinger, Dr. Susi Saxer (Institut für Angewandte Pflegewissenschaft
 IPW-FHS)

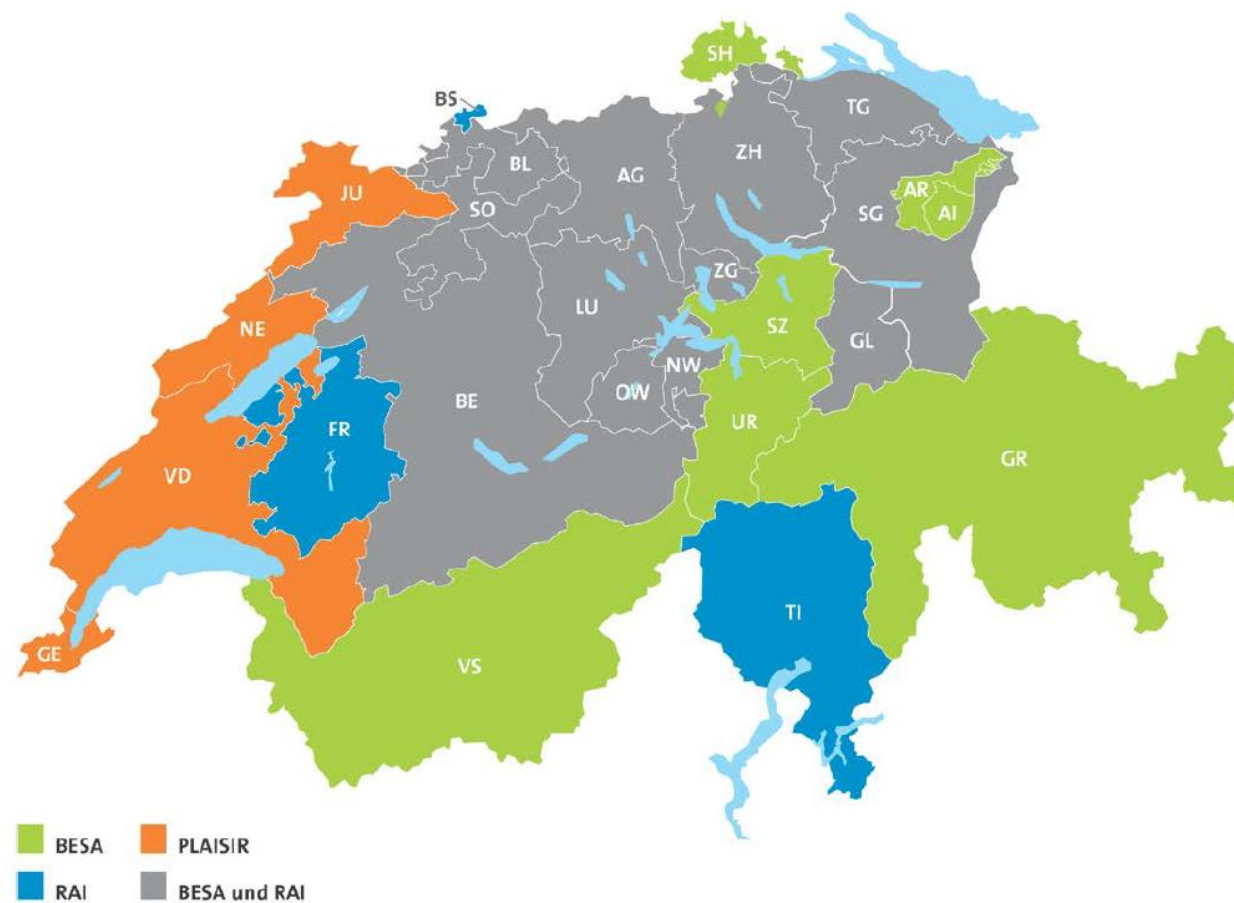
Tabelle 9: Aktueller Erfüllungsgrad möglicher Mindestanforderungen

Mindestanforderung	RAI-NH 2.0	BESA (LK2010)	PLAISIR
Stossrichtung A			
1. Systematische Bedarfsabklärung	MDS-Assessment ✓	Assessment und Beobachtung ✓	Datenerhebung (mit FRAN) ✓
2. Berücksichtigung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse	Von interdisziplinärem Forscherkonsortium entwickelt, Einbezug bestehender Skalen Weiterentwicklung unter Einbezug von Expertinnen und Experten, teilweise evidenzbasiert (bspw. Skalen) ✓	Ressourcentransaktionsmodell von Hornung und Gutscher und Biopsycho-soziales Modell nach ICF als konzeptionelle Basis Weiterentwicklung unter Einbezug von Expertinnen und Experten, vor allem erfahrungsbasiert, nicht forschungsbasiert ✓	Entwickelt von Fachkraftkomitees nach dem Grundprinzip Bedürfnisorientierung Abstützung auf Pflegemodell nicht bekannt (✓)
3. Zeitstudien	Zeitstudie 2004 Ergebnisse von Zeitstudie 2016 (basierend auf CURAtime-Messung) nur von Kt. SO umgesetzt (✓)	Zeitstudie für LK 2010 Anpassungen aus Zeitstudie 2014/15 (CURAtime-Messung) ausstehend (✓)	Letztmals 2004/2010 für einzelne Aspekte x
4. Qualitätsindikatoren	Qualitätsmodul ✓	Qualitätsmodul ✓	Nicht bekannt ?
5. Transparenz	Teilweise (✓)	Teilweise (✓)	Teilweise (✓)
Stossrichtung B			
6. Einhaltung eines Toleranzbereichs für maximale Abweichung innerhalb eines PBES	x (siehe Abschnitt 3.3)	x (siehe Abschnitt 3.3)	x (siehe Abschnitt 3.3)
Stossrichtung C			
7. Einstufung basierend auf einem Leistungskatalog	x	✓	✓
8. Einstufung über Zuordnung zu einer Pflegeaufwandgruppe	✓	x	x

✓ = grösstenteils/vollständig erfüllt, (✓) = teilweise erfüllt, x = nicht bzw. grösstenteils nicht erfüllt, ? = aus den vorliegenden Unterlagen nicht ersichtlich.

Grundlagen

Abbildung 2: Anwendung der Pflegebedarfserfassungssysteme BESA, RAI und PLAISIR (Stand 2013)



Der Kt. VD plant zurzeit den Wechsel auf interRAI.

Haftungsrechtliche Bedarfsabklärung

- Abklärungen des Sozialversicherers genügen nicht (BGer K 141/06 und K 145/06 E. 3.2.3)
- Der Zeitaufwand ist im Einzelfall konkret festzustellen
 - BGer 4A_48/2010 E. 1.3.4.2:
„Auch im vorliegenden Fall wird kein Weg daran vorbeiführen, den Betreuungsschaden individuell und konkret zu ermitteln, wozu die Einholung eines Gutachtens angebracht ist.“

Haftungsrechtliche Bedarfsabklärung

– BGer 4A_48/2010 E. 1.3.4.2:

„Den Beschwerdegegnern 1-6 kann nicht gefolgt werden, wenn sie unter Hinweis auf die Internetseite www.hardylandolt.ch dafür halten, hinsichtlich des Betreuungsaufwandes stünden die nötigen Erfahrungszahlen ohne Weiteres zur Verfügung. Wohl finden sich auf dieser Internetseite u.a. auch Gutachten betreffend Betreuungs- und Pflegeschaden von invalid gewordenen Personen. Aus diesen geht jedoch gerade hervor, dass der Schaden unter Berücksichtigung aller Umstände der konkreten Fälle ermittelt wurde.“

Haftungsrechtliche Bedarfsabklärung

- BGer 4A_547/2017 E. 5.2.2:
 - Für die Substantiierung des Betreuungs- und Pflegeschadens genügen pauschale Vorbringen nicht.
 - Zu substantiieren sind:
 - körperliche Beeinträchtigungen/psychische Beschwerden
 - funktionelle Leistungsdefizite/Notwendigkeit zusätzlicher Dienstleistungen
 - Art und Dauer der benötigten Dienstleistung
 - auch Überwachungschaden ist hinreichend zu substantiieren

Pflegebedarfsgutachten RAI-HC

- Einleitung/Auftrag/Vorgehensweise
- medizinische Diagnosen
- Pflegediagnosen gemäss Nanda
- systematische Erfassung des Pflegebedarfes anhand der referenzierten Pflegeleistungen (mit Standardzeiten)
 - RAI-Home-Care Schweiz/interRAI HC Schweiz
 - interRAI Community Mental Health (interRAI CMH Schweiz)

Pflegebedarfsgutachten RAI-HC



Pflegebedarfsgutachten RAI-HC

- tabellarische Übersicht betreffend des Pflegebedarfes
- Anhang
 - Administrative Daten und Anfrage (ADUA)
 - Leistungsplanungsblatt
 - Minimum Data Set (MDS-HC)

Pflegebedarfsgutachten RAI-HC

ADMINISTRATIVE DATEN UND ANFRAGE (ADuA) Version November 2009		
BEREICH AA: DATUM UND NAME DER ANFRAGENDEN PERSON (FALLS ANDERE ALS KLIENTIN)		
1.	13.11.2017	Gehring Kaspar
	<i>Datum Anfrage</i>	<i>Name/Vorname</i>
	Anwaltskanzlei	Ulrich Senn Partner, Ulrichstrasse 14, 8032 Z
	<i>Institution</i>	<i>Adresse (Strasse, PLZ, Ort)</i>
		Rechtsanwalt
		044 388 57 57
		<i>Funktion/Beziehung zu Klientin</i>
		<i>Telefon</i>
BEREICH BB: NAME UND IDENTIFIKATION DER KLIENTIN		

RAI-HC Schweiz

ADUA

Version November 2009

7. Beschreibung der Wohnsituation	
a. Wohnort	1
1 = Wohnung 2 = Haus	
b. Ist ein Schlüssel vorhanden?	1
0 = Nein 1 = Ja	
c. Leben Kinder im gleichen Haushalt?	0
0 = Nein 1 = Ja	
d. Ist ein Lift vorhanden?	1
0 = Nein 1 = Ja	
e. Sind Haustiere vorhanden?	0
0 = Nein 1 = Ja	
8. Zugang zum Einsatzort	
a. Zufahrt mit dem Auto möglich?	2
0 = Nein 1 = Mit Schwierigkeiten 2 = Ja	
b. Öffentliches Verkehrsmittel in 5 Minuten erreichbar?	1
0 = Nein 1 = Ja	
Wegbeschreibung / Parkiermöglichkeiten	
BEREICH CC: INDIVIDUELLE PRÄZISIERUNGEN	
Herr Hählen lebt in einem Mehrfamilienhaus im 2.Stock.	
2. Gewünschte Leistungen (Alles Zutreffende ankreuzen)	
a. Bedarfsabklärung	<input checked="" type="checkbox"/> a.
b. Beratung	<input type="checkbox"/> b.
c. Hauswirtschaftliche Leistungen	<input type="checkbox"/> c.
d. Betreuung, Begleitung Erwachsene	<input type="checkbox"/> d.
e. Betreuung, Begleitung Kinder	<input type="checkbox"/> e.
f. Grundpflege	<input type="checkbox"/> f.
g. Behandlungspflege	<input type="checkbox"/> g.
h. Mahlzeitendienst	<input type="checkbox"/> h.
i. Andere, nämlich	<input type="checkbox"/> i.
3. Gewünschter Zeitpunkt für ersten Einsatz (Dringlichkeit)	
a. Gewünschter Termin	
Freitag 25.05.2018 00:00	
<i>Wochentag Datum Zeit</i>	
b. Termin bereits fix vereinbart	1
0 = Nein 1 = Ja	
Wenn ja, wann: Freitag, 25.05.2018 10:00	
c. Zeitpunkt noch offen	
innert: Tagen	
BEREICH DD: INDIVIDUELLE PRÄZISIERUNGEN	

BEREICH DD: INHALT DER ANFRAGE	
1. Probleme der Klientin - in der Alltagsbewältigung, im Umfeld, gesundheitliche Probleme (wie von der anfragenden Person beschrieben)	
<i>Unterstützung in der Organisation des Alltags, regelmäßige Begleitung und Überwachung, infolge eines organischen Psychosyndrom und depressiven Episoden.</i>	
BEREICH EE: SITUATION DER KLIENTIN	
1. Mit wem lebt die Klientin zum Zeitpunkt des Spitex-Einsatzes zusammen?	1
1 = Allein 2 = Mit Partner 3 = Mit Partner und anderen (Kinder, Eltern, Freunde) 4 = Mit Kindern, ohne Partner 5 = Mit anderen Verwandten 6 = In Gruppe mit Nichtverwandten	
2. Wo lebt die Klientin zum Zeitpunkt des Spitex-Einsatzes?	1
1 = Privathaus/Wohnung/Alters-Wohnung (ohne vorhergehenden Spitex-Einsatz) 2 = Privathaus / Wohnung / Alterswohnung (mit vorhergehendem Spitex-Einsatz) 3 = Betreutes Wohnen mit Dienstleistungen 4 = Alters-/Pflege-/Krankenheim 5 = Anderer Ort	
3. Spitalaufenthalt - War die Klientin in den letzten 90 Tagen im Spital oder in einer Klinik?	0
0 = Nein; kein Spitalaufenthalt in den letzten 90 Tagen 1 = Ja; Entlassung innerhalb der letzten 31 - 90 Tage 2 = Ja; Entlassung innerhalb der letzten 8 - 30 Tage 3 = Ja; Entlassung in den letzten 7 Tagen	

Pflegebedarfsgutachten RAI-HC

RAI-HC Schweiz

Leistungsplanungsblatt

Nummer aus dem Leistungskatalog eintragen. Kolonne W und T ergänzen. Anzahl, Einheit und Zeit eintragen, sofern vom Standard abweichend oder n.B. im Leistungskatalog steht.

Nr.	Leistungsbeschreibung (fakultativ)	W	T	Anz	Einheit	Zeit	M- Qual	KLV 7
10003	Unterstützung Begleitung bei der Bewältigung von Krisen und in schwierigen Situationen (Psychotherapie inklusive Wegzeit)	S	N	2	m	90	-	b
10007	Aktivitätsaufbau	I	N	1	t3	30	-	c
10009	Anleiten / Unterstützen bei der Wohnungspflege	S	N	1	w	15	-	c
10009	Anleiten / Unterstützen bei der Wohnungspflege	I	N	1	w	15	-	c
10011	Begleiten zu Arzt, Klinik, andere Institutionen, Behörden (Fahren zum Shiatsu.)	I	N	1	w	15	-	c
10011	Begleiten zu Arzt, Klinik, andere Institutionen, Behörden	I	N	1	w	40	-	c
10011	Begleiten zu Arzt, Klinik, andere Institutionen, Behörden (Fahren zum Psychologen nach Thun)	I	N	2	m	30	-	c
10012	Anleiten der Person zu Besorgungen	I	N	1	m	40	-	c
10013	Planen, Organisation, Koordination der Behandlung mit Arzt und anderen Diensten, Behörden	I	N	1	m	60	-	a
10102	Ganzwäsche in Bad, Dusche oder am Lavabo	S	N	1	t7	40	-	c
10103	Teilwäsche im Bett (inkl. Intimpflege)	S	N	1	t7	10	-	c
10105	Intimpflege (im Bett oder am Lavabo) (plus Kleiderwechsel)	S	N	1	w	10	-	c
10106	Rasur (in Kombination mit Ganz- oder Teilwäsche)	S	N	1	t7	5	-	c
10109	Nägel schneiden Zehen	I	N	1	w	7	-	c
10112	Zahnpflege	S	N	3	t7	5	-	c
10114	Hilfe An-/Auskleiden (An/Auskleiden für ins Freie (Schuhe, Jacke, Hut, Schal, Handschuhe, Sonnencreme))	S	N	1	t7	15	-	c
10114	Hilfe An-/Auskleiden	S	N	2	t7	10	-	c
10406	Pflege/Überwachung Blasenkatheter	S	N	3	t7	5	-	b
10412	Manuelle Ampullenausräumung	S	N	1	w	45	-	b
10413	Anziehen von Einlagen / Urinal anlegen (Er legt sich 1x täglich das Urinal an und ab.)	S	N	1	t7	10	-	c
10419	Begleitung bei Toilettengang (Begleitung zum Toilettengang an öffentlichen Orten)	S	N	1	m	15	-	c
10504	Aufstehen oder Hinlegen mit Lift oder 2 Personen	S	N	8	t7	5	-	c
10506	Aktive/passive Bewegungsunterstützung (Klient geht einmal wöchentlich in die Physiotherapie)	A	N	1	w	60	-	c
10602	Verabreichung gerichtete Medikamente	S	N	2	t7	5	-	b
10616	Massnahmen zur Dekubitusprophylaxe (Der Klient zieht über Nacht Fersenfellfinken an.)	S	N	1	t7	5	-	c
10617	Haut einreiben (therapeutisch verordnet)	S	N	1	t7	5	-	b
10704	Auslieferung von Hilfsmitteln und Sanitätsmaterial (Material versorgen)	I	N	1	m	4	-	nein

Pflegebedarfsgutachten RAI-HC

RAI-HC Schweiz	MDS-HC	Version November 2009
2. Darmkontinenz - Fähigkeit in den letzten 3 Tagen, den Darm zu kontrollieren 0 = Kontinent - vollständige Kontrolle ohne Stoma 1 = Kontinent mit Stoma 2 = Meist kontinent - nicht jeden Tag inkontinent 3 = Inkontinent mit Restkontrolle - täglich inkontinent; Restkontrolle möglich 4 = Inkontinent - Darmkontinenz täglich - kaum noch Kontrolle 8 = Nicht aufgetreten - keine Darmentleerungen in der 3-tägigen Beobachtungsperiode	3. Müdigkeit 0 = Keine 1 = Leichte - verminderte Energie, führt jedoch normale Alltagsaktivitäten aus 2 = Mittlere - wegen verminderter Energie nicht fähig, normale Alltagsaktivitäten zu Ende zu führen 3 = Starke - wegen verminderter Energie unfähig, einige normale Alltagsaktivitäten zu beginnen 4 = Unfähigkeit, jegliche normale Alltagsaktivität zu beginnen - wegen verminderter Energie	0
3. Hilfsmittel 0 = Nein 1 = Ja a. Blasendauerkatheter (suprapub./transurethral) mit Sack b. Blasendauerkatheter mit Ventili c. Kondomkatheter d. Cystostoma, Nephrostoma, Ureterostoma e. Inesfistulostoma f. Einlegen	4. Schmerzen a. Häufigkeit , mit der Klientin über Schmerzen klagt oder Hinweise darauf zeigt in den letzten 3 Tagen 0 = Keine Schmerzen 1 = Vorhanden, aber nicht in den letzten 3 Tagen 2 = Vorhanden an 1 oder 2 Tagen 3 = Täglich b. Intensität des Schmerzes 0 = Keine Schmerzen 1 = Leichte Schmerzen 2 = Mittlere Schmerzen 3 = Starke Schmerzen 4 = Perioden mit unträglichem Schmerz c. Schmerzkontrolle - Aus Sicht der Klientin: Sind die Schmerzen mit der medikamentösen Behandlung unter Kontrolle? 0 = entfällt, da kein Schmerz 1 = Schmerzen genügend kontrolliert, keine Anpassung der Therapie erforderlich 2 = Schmerzen sind vorhanden, aber Medikamente wurden nicht genommen 3 = Schmerzen ungenügend kontrolliert, Anpassung der Therapie erforderlich	0
BEREICH I: INDIVIDUELLE PRÄZISIERUNGEN		
BEREICH J: DIAGNOSEN		
1. Sind gegenwärtig pflege- und betreuungsrelevante Diagnosen bekannt? 0 = Nein 1 = Ja 1f. Wenn J1 = 0: Weiter mit K 1a. Gegenwärtige pflege- und betreuungsrelevante Diagnosen (1) Paraplegie (2) St.n.Schädel-Hirn Trauma - organisches Psychosyndrom, re (3) Epilepsie		
BEREICH K: GESUNDHEITZUSTAND		
1. Problemzustände 0 = Nicht vorhanden 1 = Vorhanden, aber nicht in den letzten 3 Tagen 2 = Vorhanden in den letzten drei Tagen a. Durchfall b. Verstopfung c. Schwierigkeiten beim Wasserlassen oder 3x und mehr pro Nacht d. Fehlender Appetit e. Erbrechen f. Schwindel g. Periphere Ödeme h. Einschlaf-, Durchschlafschwierigkeiten zu frühes Erwachen, Ruhelosigkeit, nicht mehr erholsamer Schlaf i. Zu viel Schlaf - Übermässiger Schlaf, der das normale Funktionieren der Person beeinträchtigt j. Alltagsrelevante Wahnvorstellungen k. Alltagsrelevante Halluzinationen		
2. Atemnot 0 = Nicht vorhanden 1 = Nur bei mittlerer Anstrengung vorhanden 2 = Bei alltäglicher, leichter Anstrengung vorhanden 3 = in Ruhe vorhanden		
BEREICH K: INDIVIDUELLE PRÄZISIERUNGEN		
BEREICH L: ERNÄHRUNG / FLÜSSIGKEITSSTATUS		
1. Grösse und Gewicht a. Grösse in cm 165 b. Gewicht in kg 55		

RAI-HC Schweiz	MDS-HC	Version November 2009
2. Flüssigkeitsaufnahme / Essen 0 = Nein 1 = Ja a. Klientin hat in den letzten 3 Tagen keine oder zu wenig Flüssigkeit zu sich genommen (weniger als 1000 ml/Tag) b. Klientin hat an mind. 2 der 3 letzten Tage nur eine oder keine Mahlzeit gegessen 3. Schlucken 0 = Normal - schluckt alle Arten von Nahrungsmitteln 1 = Benötigt Anpassung, um feste Nahrung schlucken zu können, z.B. gehackt, püriert 2 = Benötigt Anpassung, um feste Nahrung und Flüssigkeiten zu schlucken, z.B. püriert, eingedickt 3 = Kombination von oraler Kost und Sonde 4 = Keine Nahrungsaufnahme per os 4. Diät 0 = Nein 1 = Ja 5. Mund-/Zahnstatus - Irdenwelche Probleme im Mundbereich vorhanden (Kauprobleme, Schmerzen, trockener Mund, Zahnpflege etc.) 0 = Nein 1 = Ja 6. Gewichtsverlust - von 5% und mehr im letzten Monat oder 10% und mehr in den letzten 6 Monaten. 0 = Nein 1 = Ja	BEREICH N: WOHNUNGSGEBUNGSABKLÄRUNG 1. Wohnunggebung - Gibt es Probleme in der Wohnunggebung (z.B. Bodenbeschaffenheit und Teppiche, Badezimmer und Toilette, Heizung, Hauszugang, usw.)? 0 = Nein 1 = Ja BEREICH O: INDIVIDUELLE PRÄZISIERUNGEN <i>Die Wohnung ist rollstuhlgängig. Die Türe(n) sind eng bemessen. Die Küche ist nicht unterfahrbar, also nicht rollstuhlgerecht. Um auf die Balkon zu gelangen, steht eine Rampe zur Verfügung. Diese kann er aber nur mit Hilfe überfahren. Im Badezimmer kann er nur in der Wanne duschen. Dazu muss er sich mit Hilfe eines Lifts travestieren.</i> BEREICH O: DIENSTLEISTUNGEN / VERORDNUNGEN 1. Professionelle Pflege/Betreuung - in den letzten 7 Tagen zu Hause 0 = Nein 1 = Ja, abgeschlossen 2 = Ja, läuft weiter a. Hauspflege b. Krankenpflege c. Haushalt d. Mahlzeitendienst e. Freiwillige Helfer von einer Organisation f. Physio-, Ergo- oder Sprachtherapie g. Tagesheim h. Sozialarbeiterin i. Andere, nämlich Psychotherapie 2. Verordnungen - Ärztliche Verordnungen liegen vor 0 = Nein 1 = Ja, von einem niedergelassenen Arzt 2 = Ja, von einem Spitalarzt BEREICH O: INDIVIDUELLE PRÄZISIERUNGEN <i>Seine Mutter übernimmt den Haushalt.</i> BEREICH P: MEDIKAMENTE 1. Anzahl Medikamente - Anzahl Medikamente (verschiedene Substanzgruppen) (verordnete und Selbstmedikation), die in den letzten 7 Tagen verabreicht wurden 0 = Keine, sonst Anzahl 1f. Wenn P1 = 0: Weiter mit Q 2. Richten der Medikamente a. Wer richtet Medikamente? 0 = Klientin 1 = Spilte 2 = Andere b. Wenn P2a = 1: Wie oft richtet Spilte Medikamente? 1 = Täglich 2 = Wöchentlich 3 = Andere 3. Medikamentenliste 1 = Aktuelle Medikamentenliste mit Dosierung vorhanden 2 = Medikamentenliste mit Dosierung muss erstellt werden (siehe Beilage Medikamentenblatt) 3 = Keine Medikamentenliste erforderlich 4. Medikamenten-Unverträglichkeiten 0 = Keine bekannt 1 = Bekannt (siehe Beilage)	0
BEREICH L: INDIVIDUELLE PRÄZISIERUNGEN		
BEREICH M: ZUSTAND DER HAUT		
1. Hautprobleme - Irdenwelche störenden Hautzustände oder Veränderungen der Haut (Ulzera, Hämatoeme, Verbrennungen, Ausschläge, Juckreiz, Parasiten usw.) 0 = Nein 1 = Ja 1f. Wenn M1 = 0: Weiter mit M4 2. Druckulzera - Irdenwelche am Körper höchstes Stadium 0 = Kein Ulkus 1 = Stadium 1: ständige Rötung (kein Hautdefekt); verschwindet nicht bei Druckentlastung 2 = Stadium 2: Abschürfung der Haut, Blasenbildung oder flache Krater 3 = Stadium 3: Verlust der Oberhaut, subkutanes Gewebe sichtbar; tiefer Krater mit/ohne Schädigung des angrenzenden Gewebes 4 = Stadium 4: vollständiger Verlust aller Hautschichten; Muskel / Knochen sichtbar 3. Andere Ulzera, Hautprobleme 0 = Nein 1 = Ja a. Venöses Ulkus - verursacht durch reduzierte venöse Zirkulation b. Arteriell Ulkus - verursacht durch reduzierte arterielle Zirkulation c. Andere Hautläsionen wie chirurgische Wunden, Verbrennungen (2. oder 3. Grades), offene Läsionen anderen Ursprungs als Ulzera, Schnitte d. Andere Hautprobleme wie Ekzeme, Ausschläge, interitige Hämatoeme, Juckreiz, Parasiten 4. Fussprobleme - z.B. Druckstellen, Hammerzehen, Schmerzen, Infektionen 0 = Nein 1 = Ja		
BEREICH M: INDIVIDUELLE PRÄZISIERUNGEN		
<i>Der Klient hat oft eine Ferse. Er hatte auch bereits einmal einen Diabetis an der linken Ferse. Nachts zieht er zu Prophylaxe Fellkissen an.</i>		

Pflegebedarfsgutachten RAI-HC



AusbildnerInnen für interRAI

Folgende Personen haben ein Schulungsseminar für interRAI -AusbildnerInnen erfolgreich abgeschlossen und verpflichten sich, ihre interRAI-Kurse gemäss den Vorgaben des interRAI-Schulungskonzepts von Spitex Schweiz durchzuführen.

Stand: 10/2019

Name, Vorname	E-Mail	Institution/Schulungsangebote	Kurs-sprache	Qualitäts-sicherung*
Azevedo Jorge	jorge.azevedo@imad-ge.ch	Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD), Genève	f	
Barmettler Zita	zila.barmettler@gmail.com	Syseca Informatik AG	d	
Boéchat Manci Isabelle	isalex69@bluewin.ch	Fondation pour l'Aide et les Soins à domicile (FAS), Jura	f	x
Bossard Ursula	u.bossard@bluewin.ch	www.spitex-luzern.ch/weiterbildungsangebot	d	
Cocchi-Steiner Fabienne	fabiennecocchi@sudio.ch	ScuDo, Servizio cure a domicilio, Lugano	i	x
Coffre Stéphane	stephane.coffre@imad-ge.ch	Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD), Genève	f	
Dulimbert Arnaud	arnaud.dulimbert@avasad.ch	Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile (AVASAD), Lausanne	f	
Durrer-Britschgi Lisbeth	lisbeth.durrer@careum-weiterbildung.ch	www.careum-weiterbildung.ch	d	
Flory Regina	reginaflory@yahoo.de	www.spitex-luzern.ch/weiterbildungsangebot	d	x
Fragnière Christelle	chris.fragniere@gmail.com	Réseau Santé et Social de la Gruyère - Aide et soins à domicile	f	x
Frei-Flückiger Esther	esther.frei-flueckiger@qsvs.ch	www.qsys.ch	d	x
Furrer Isabel	isabel.furrer@spitex-luzern.ch	www.spitex-luzern.ch/weiterbildungsangebot	d	
Gander Deborah	deborah.gander@avasad.ch	Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile (AVASAD), Lausanne	f	



Gutachten

Das Kompetenzzentrum für Pflegerecht erstellt haftungs- und versicherungsrechtliche Gutachten, Pflegegutachten sowie andere pflegerechtliche Gutachten. Die Begutachtung erfolgt unter der Verantwortung von Prof. Dr. iur. Hardy Landolt LL.M. und unter Beizug von fachspezifischem Fachpersonal, insbesondere diplomierten Pflegefachpersonen.



**Besten Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**

Folien sind verfügbar unter
www.lare.ch