

Ergänzung zu den interRAI-Handbüchern

- Handbuch zur Aufnahme der Stammdaten und der Anfrage (SDA)**
- Handbuch Entlassung**
- Handbuch Spitex-Leistungskatalog**

Version 1.3, Februar 2023

Deutschsprachige Ausgabe für die Schweiz

Spitex Schweiz, Esther Bättig

Inhaltsverzeichnis

1	Formular zur Aufnahme der Stammdaten und der Anfrage (SDA)	3
1.1	Einleitende Erläuterungen	3
1.2	Punkt-für-Punkt-Anleitung SDA	5
2	Formular Entlassung	17
2.1	Einleitung	17
2.2	Punkt-für-Punkt-Anleitung Formular Entlassung	18
3	Leistungskatalog Spitex	21
3.1	Einleitung	21
3.2	Beschreibung der einzelnen Leistungen	24
10101-10115	Hygiene und Komfort.....	24
10201-10207	Atmung.....	27
10301-10306	Ernährung / Diäten	29
10401-10421	Ausscheidung	30
10501-10508	Mobilisation	34
10601-10618	Therapien	37
10701-10704	Verbände und Hilfsmittel.....	41
10801-10812	Messung Vitalzeichen / Pflegehandlungen für Diagnostik	42
10901-10907	Abklärung, Koordination	44
10908-10911	Anleitung, Prävention, Beratung, Begleitung	46
10001-10016	Psychiatrische Leistungen.....	47
20001-20020	Wohnen und Haushalten	48
20031-20039	Verpflegung	51
20041-20045	Diverses	52
4	Leistungsplanungsblatt (LPB)	53
4.1	Einleitung	53
4.2	Wie wird mit dem LPB gearbeitet?	53

1 Formular zur Aufnahme der Stammdaten und der Anfrage (SDA)

1.1 Einleitende Erläuterungen

Bei der Anmeldung wird geklärt, welche Fachbereiche für die Übernahme der Pflege und Betreuung der angemeldeten Person benötigt werden. Mit dem Formular SDA werden die ersten Angaben zur Person festgehalten und mit Hilfe der Informationen triagiert.

Mit dem Formular SDA wird bei einer Klientin ein Fall eröffnet. Pro Fall können *ein SDA* sowie mehrere *interRAI HC_{Schweiz}*, *interRAI CMH_{Schweiz}*, Modul Hauswirtschaft, andere spezifische Instrumente und *Leistungsplanungsblätter (LPB)* ausgefüllt werden. Der Fall gilt als abgeschlossen, wenn die Klientin keine Spitex-Leistung mehr benötigt, resp. das Formular Entlassung abgeschlossen ist. Ein Fall umfasst somit eine Behandlungsperiode. Benötigt die Klientin zu einem späteren Zeitpunkt wieder Spitex-Leistungen, wird ein neuer Fall, d.h. erneut ein *SDA* eröffnet. Ein nächster Fall kann erst eröffnet werden, wenn der vorhergehende mit einer Entlassung abgeschlossen wurde.

Das Formular *SDA* wird zum Zeitpunkt der Anmeldung eröffnet und im Rahmen des Erstbesuchs bei der Klientin vervollständigt. Unter Umständen kann es sinnvoll oder sogar nötig sein, die Angehörigen einzubeziehen. Viele Items im SDA finden sich auch in den Bereichen A und B der Instrumente *interRAI HC_{Schweiz}* und *interRAI CMH_{Schweiz}*. Die Software sieht vor, dass die Angaben aus dem SDA automatisch in die *interRAI*-Instrumente übertragen werden.

1.1.1 Prozess der Anmeldung

Tritt eine Person in die Spitex-Organisation ein, um Spitex-Leistungen zu beziehen, wird **in jedem Fall** ein Formular SDA eröffnet. Bei der Anmeldung wird neben der Aufnahme von relevanten Stammdaten geklärt, welche Fachbereiche für die Übernahme der Pflege und Betreuung der angemeldeten Person benötigt werden.

Tritt eine Person in die Spitex ein geschieht Folgendes:

1. **In jedem Fall** eröffnen eines Formulars SDA und codieren der Stammdaten und Angaben
2. Die Kodierung des Eröffnungsgrunds **AA1 = 1** (soll in der Software als Default gesetzt sein).
3. Einschätzung der Situation (Item BB16) - Feststellen welcher Fachbereich für die Übernahme der Pflege und Betreuung der angemeldeten Person benötigt wird:
 - **Person benötigt Hauswirtschaft (BB16, Code 6)** - In Situationen, die hauswirtschaftliche Leistungen ohne Pflege benötigt wird, wird nebst dem Formular SDA eine hauswirtschaftliche Abklärung benötigt.
 - **Person benötigt isoliert therapeutische Pflege (BB16, Code 5)** - Bei Situationen, die eine isoliert therapeutische Pflege benötigen, wird das Formular SDA vollständig ausgefüllt, das Leistungsplanungsblatt und dann beim Austritt das Formular Entlassung (siehe Prozess des Austritts).
 - **Person benötigt somatische Pflege und Betreuung (BB16, Code 1)** - Bedarfsabklärung mit *interRAI HC_{Schweiz}*
 - **Person benötigt psychiatrische Pflege und Betreuung (BB16, Code 2)** - Bedarfsabklärung mit *interRAI CMH_{Schweiz}*
 - **Person benötigt palliative Pflege und Betreuung (BB16, Code 3)** - Bedarfsabklärung mit einem spezifischen Instrument
 - **Person benötigt pädiatrische Pflege und Betreuung (BB16, Code 4)** - Bedarfsabklärung mit einem spezifischen Instrument

- **Person lehnt eine umfassende Bedarfsabklärung ab (BB16, Code 7)** - Bei Situationen, in denen die Person eine umfassende Bedarfsabklärung ablehnt, wird nur das SDA vollständig ausgefüllt, das Leistungsplanungsblatt und dann beim Austritt das Formular Entlassung (siehe Prozess des Austritts).
4. Das Formular wird abgeschlossen, wenn alle Items in AA und BB codiert wurden.

Im Falle eines Einsatz-Abbruchs, d.h. das Formular SDA wird nicht vollständig ausgefüllt, weil die Person während des Anmeldeprozesses doch nicht in die Spitex eintritt wird **AA1 = 2** codiert. In diesem Fall wird das Formular SDA abgeschlossen, obwohl nicht alle Items im Bereich BB codiert wurden. Der Fall gilt als abgeschlossen.

1.1.2 Prozess des Formularabschlusses (Sperrung)

Die Daten im SDA sind Angaben zum Zeitpunkt des Eintrittes und sollen nicht dynamisch angepasst werden. Änderungen in den Stammdaten sind in der Pflegedokumentation unabhängig vom SDA festzuhalten, sobald das SDA abgeschlossen ist.

Nach Abschluss eines Formulars können die erfassten Daten nicht mehr geändert werden. Das abgeschlossene Formular ist gesperrt. Die einzelnen abgeschlossenen Formulare werden über die Versichertennummer und die Fallnummer miteinander verknüpft (d.h. alle Formulare eines Falles müssen diese Informationen zwingend identisch enthalten), so dass die zeitlich chronologische Abfolge erkennbar ist.

Die Fallnummer wird bei jedem Formular automatisch angezeigt und ist bei allen Formularen des Falles identisch. Sie kann nicht manuell angepasst werden. Nach dem Austritt einer Person wird der Fall mit dem Formular Entlassung abgeschlossen. Falls zu einem späteren Zeitpunkt die gleiche Person wieder Spitexleistungen beziehen will, wird eine neue Anfrage eröffnet. Es handelt sich hierbei um einen neuen Fall (mit neuer Fallnummer) derselben Person.

1.2 Punkt-für-Punkt-Anleitung SDA

Bereich AA

Information zur Anmeldung

AA1.	Eröffnungsgrund
Ziel	Dokumentieren, ob das Formular SDA für einen Eintritt eröffnet wurde. Dokumentation, falls es zu einem Einsatzabbruch kommt.
Definition	Grund für die Eröffnung des Formulars SDA Eintritt in die Spitex-Organisation – Anmeldung der Person Einsatzabbruch – Verwenden Sie diese Kodierung, wenn der Einsatz abgebrochen wird, bevor eine vollständige Aufnahme erfolgte.
Kodierung	1. Eintritt in die Spitex-Organisation 2. Einsatzabbruch
AA2.	Datum der Eröffnung des Dossiers
Ziel	Dokumentieren des Datums, an dem das Dossier der Person in der Spitex eröffnet wurde. Meist ist dies das Datum der Anfrage.
Vorgehen	Notieren Sie das Datum der Dossiereröffnung in der Spitex.
Kodierung	[0] [1] [0] [6] [2] [0] [1] [6] Tag Monat Jahr
AA3.	Anmeldende Person, Institution
Ziel	Hier geht es darum, die Institution (und bei Möglichkeit die Angaben zur anmeldenden Person) zu identifizieren, die die Spitex-Organisation für Pflege- und Betreuungsleistungen angefragt hat.
Vorgehen	Beim Erstkontakt, der meistens telefonisch oder elektronisch erfolgt, die Angaben direkt entsprechend kodieren und festhalten.
AA3.	Institution/Privatperson
Definition	Institution/Privatperson: Welche Institution (Spital, Rehabilitations-Klinik, Tagesheim etc.) oder Privatperson meldet die Klientin bei der Spitex-Organisation an?
Kodierung	0. Angehörige 1. Hausarzt, Hausärztin, oder anderer ambulanter ärztlicher Dienst 2. Spital, stationäre Einrichtung inkl. Psychiatrie 3. Rehabilitationsklinik 4. Alters- und Pflegeheim

5. Andere Spitexorganisation
6. Behörden (z.B. KESB, Sozialdienst, etc.)
7. Person selber
8. Andere: _____

Bereich AA: Individuelle Präzisierungen

Sie haben die Möglichkeit, hier zusätzliche Informationen festzuhalten, die für den Bereich AA abklärungs- und/oder betreuungs- und pflegerelevant sind.

Bereich BB

Stammdaten und Angaben

Ziel Dieser Abschnitt enthält personenbezogene Daten zur Identität der Person, zu ihrem Hintergrund und zu den Gründen für die Aufnahme durch die Spitex-organisation.

BB1. Namen/Vornamen

Definition Vollständiger Name/Vorname(n) eingeben

BB1a. Name

BB1b. Vorname(n)

BB2. Geschlecht

Kodierung

1. **Männlich**
2. **Weiblich**
3. **Andere**

BB3. Geburtsdatum

Kodierung [0] [1] [0] [3] [1] [9] [4] [2]
Tag Monat Jahr

BB4. Zivilstand

Kodierung Wählen Sie die Antwort, um den Zivilstand zu beschreiben. Wenn die Person verheiratet ist, kodieren Sie mit „2“, wenn die Person in einer gleichgeschlechtlichen Beziehung lebt und die Partnerschaft eingetragen ist, kodieren Sie ebenfalls mit „2“. Wenn die Partnerschaft nicht eingetragen ist, kodieren Sie mit „1“.

1. **Ledig**
2. **Verheiratet, eingetragene Partnerschaft**
3. **Verwitwet**
4. **Geschieden**

BB5. Nummern

BB5a. Versicherten-Nummer

Definition **Versicherten-Nummer** — Es handelt sich um eine 13-stellige Nummer (ersetzt alte AHV-Nummer). Diese Nummer steht auf der Krankenversicherungskarte der Person und muss zusammen mit der Versicherten-Kartenummer auf der Rechnung aufgeführt werden.

Die Versichertennummer entspricht der 13-stelligen AHV-Nummer (auch NNSS-Nummer).

Bei fehlender Versichertennummer, z.B. bei Ausländer/innen, muss von der Software **automatisch** eine Nummer generiert werden.

BB5b. Interne Fallnummer

Definition Bei der Anmeldung wird der Person eine Fallnummer zugeteilt. Während die Versicherten-Nummer eine eindeutige Identifizierung der Person ermöglicht, bezeichnet die Fallnummer eine Periode von erbrachten Dienstleistungen. Benötigt dieselbe Person später, das heisst nach Abschluss einer Einsatzperiode, erneut Spitex-Dienstleistungen, so wird ihr eine neue Fallnummer zugeteilt.

BB6. Wohnort: Postleitzahl, Ort

Definition Hier ist der Aufenthaltsort der Person für die Zeit gefragt, in der sie Spitex-Dienstleistungen beansprucht.

BB7. Versicherungen

Ziel Hier geht es darum festzuhalten, bei welcher/welchen Versicherungsgesellschaft/en die Person Krankenversicherungen abgeschlossen hat.

Vorgehen Fragen Sie die Person oder allenfalls deren Angehörige, bei welcher/welchen Krankenkasse/n die Person grund- und zusatzversichert ist.

BB7a. Krankenkasse: Grundversicherung

Definition **Name der GRUNDversicherungs-Krankenkasse** — Der Name der aktuellen Krankenversicherung, bei der die Person die Obligatorische Krankenversicherung (OKP) abgeschlossen hat.

Erfassung **BB7a. Name der obligatorischen Grundversicherungs-Krankenkasse.**

BB7b. Krankenkasse: Zusatzversicherung

Definition **Name der ZUSATZversicherungs-Krankenkasse** — Die Zusatzversicherung deckt unterschiedliche Leistungen ab. Sie basiert auf einem individuellen Vertrag zwischen dem Krankenversicherer und der Person. Falls die Person eine Zusatzversicherung abgeschlossen hat, welche ebenfalls Leistungen an die Kosten von Spitex-Dienstleistungen erbringt, ist der Name dieser Krankenkasse zu erfassen.

Erfassung **BB7b. Name der Zusatzversicherungs-Krankenkasse**, sofern eine Zusatzversicherung besteht.

BEACHTEN SIE: Grund- und Zusatzversicherung für ein und dieselbe Person können bei verschiedenen Krankenkassen abgeschlossen werden.

BB7c. Invaliden-, Unfall-, Militärversicherung

Definition **Name Invaliden-, Unfall-, Militärversicherung** — Der Name der aktuellen Invaliden-, Unfall-, Militärversicherung. Falls die Person Spitex-Leistungen aufgrund eines Unfalls, einer Invalidität oder aufgrund von Krankheit/Unfall im Militär benötigt, ist die entsprechende Versicherung zu erfassen.

Erfassung **BB7c. Name der Invaliden-, Unfall-, Militärversicherung**

BB8. Ziele der Person — Primäres Behandlungsziel

Ziel Die Person steht im Zentrum der Abklärungsbemühungen. Es ist deshalb essentiell zu wissen, welches Ihre Behandlungsziele sind. Dadurch, dass Sie die Person nach den Behandlungszielen fragen, erhält die Person eine aktive Rolle im Abklärungs- und Behandlungsprozess. Dies ist ein wichtiger Ausgangspunkt für eine personenzentrierten Pflegeplanung.

Das Wissen um die Behandlungsziele der Person kann im Verlauf der Betreuung vieles stark beeinflussen.

Vorgehen Verwenden Sie das Textfeld, um zu dokumentieren, was die Person von der Pflege und Betreuung von der Spitex erwartet und welche Ziele sie bezüglich ihrer Gesundheit erreichen will. Zu den Zielen könnten eine Vielzahl von Themen gehören, darunter eine verbesserte funktionelle Leistungsfähigkeit, eine Verbesserung der Gesundheit, eine Veränderung der Lebenssituation und verbesserte soziale Beziehungen.

Fragen Sie die Person und stellen Sie Ihre Fragen sehr allgemein und offen. Sie können zum Beispiel Fragen stellen wie: Was meinen Sie, wie können wir Ihnen helfen? Was möchten Sie, dass unsere Zusammenarbeit bei Ihnen ändern wird?

Ermuntern Sie die Person, ihre Wünsche in ihren eigenen Worten auszudrücken. Machen Sie keine Angaben zu möglichen Zielen aus Sicht der Pflegefachpersonen oder anderen Gesundheitsfachpersonen. Dokumentieren Sie nur die Zielsetzungen der Person selbst und

formulieren Sie sie möglichst in deren Worten. Wenn die Person antwortet, aber unfähig ist, eigene Ziele zu formulieren (z.B. sagt: „Ich bin nur hier, weil meine Familie gesagt hat, dass ich kommen muss, und es ist wirklich nichts falsch an mir, also gibt es nichts, womit Sie mir helfen müssen.“), geben Sie „keine“ ein. Kann die Person nicht kommunizieren, dokumentieren Sie „keine“.

Kodierung Benutzen Sie das freie Feld zur Dokumentation der Antwort der Person möglichst in deren eigenen Worten. Dokumentieren Sie das Hauptziel der Person. Dokumentieren Sie „keine“, falls die Person kein Ziel angeben oder nicht antworten kann.

BB9. Wohnsituation zur Zeit der Abklärung

Ziel Hier geht es darum festzuhalten, wo die Person während der Zeit wohnt, während welcher die Spitex-Dienstleistung beansprucht wird.

Kodierung

- 1. Privathaus / Eigentums-/ Mietwohnung / gemietetes Zimmer** — Haus, Wohnung oder Apartment in einem gemeindenahen Umfeld, im Eigentum der betreffenden Person oder einer anderen Partei oder durch diese gemietet. Beliebiges gemietetes Zimmer, beispielsweise in einem Apartmentgebäude, durch die betreffende Person oder eine andere Person gemietet. In diese Kategorie fallen auch Seniorengemeinschaften und unabhängiges Wohnen für ältere Erwachsene oder Personen mit Behinderungen.
- 2. Wohnung mit integrierten Dienstleistungen** — Wohnform mit integrierten Diensten (wie z.B. Reinigung, Mahlzeiten, Wäschereinigung). Das Dienstleistungsangebot kann auch von einem nahegelegenen Alters- oder Pflegeheim erbracht werden. Nicht gemeint sind hier Pflegeleistungen.
- 3. Einrichtung für Personen mit psychischen Problemen** — Heim wie eine psychiatrische Wohngemeinschaft, in dem Erwachsene mit psychischen Problemen, die Überwachung und begrenzte Dienstleistungen (Mahlzeiten, Haushaltshilfe) benötigen, spezialisierte Betreuung erhalten.
- 4. Wohngemeinschaft für Personen mit körperlicher Behinderung** — Einrichtung, in der Personen mit körperlicher Behinderung Dienstleistungen erhalten. Typischerweise leben die Personen in einem Gruppenumfeld mit rund um die Uhr anwesenden Betreuern, werden jedoch zu möglichst unabhängigem und aktivem Leben angehalten.
- 5. Einrichtung für Personen mit geistiger Behinderung** — Einrichtung, in der Personen mit geistiger Behinderung Dienstleistungen erhalten. Typischerweise leben die Personen in einem Gruppenumfeld mit rund um die Uhr anwesenden Betreuungspersonen, werden jedoch zu möglichst unabhängigem und aktivem Leben angehalten.
- 6. Psychiatrische Klinik oder Abteilung** — Auf die Diagnose und Behandlung von psychischen Erkrankungen spezialisierte Klinik, die von anderen stationären Einrichtungen wie Kliniken für die Akutversorgung, Rehabilitation oder komplexe Folgebetreuung

getrennt ist. Eine psychiatrische Abteilung ist eine einzelne Abteilung eines allgemeinen Spitals, die für die Diagnose und Behandlung psychischer Erkrankungen zuständig ist.

- 7. Obdachlos (mit oder ohne Obdachlosenunterkunft)** — Obdachlose besitzen keine feste Unterkunft (Wohnung, Apartment, Zimmer oder Platz, an dem sie regelmässig bleiben können). Diese Personen können auf der Strasse oder ausserhalb von Orten in Waldstücken oder auf freien Flächen leben. Als Schlafstätten nutzen sie oft Autos, verlassene Gebäude oder den Platz unter Brücken. Der Status der Obdachlosigkeit ist unabhängig davon, ob die Betroffenen eine Obdachlosenunterkunft nutzen.
- 8. Alters- und Pflegeheim** — Gesundheitseinrichtung mit qualifizierter oder vorübergehender Pflegebetreuung rund um die Uhr.
- 9. Rehabilitationsklinik/ -abteilung** — Rehabilitationsklinik für die physische und berufliche Wiedereingliederung von Personen, die infolge einer Krankheit oder Verletzung physische Beeinträchtigungen erlitten haben. Auch Rehabilitationsabteilungen in Akutkliniken sind für die Wiedereingliederung von Personen zuständig, die infolge einer Krankheit oder Verletzung physische Beeinträchtigungen erlitten haben.
- 10. Hospiz / Palliativstation** — Hospizeinrichtung (oder Station innerhalb einer allgemeineren Einrichtung) für die Betreuung von Personen, die an Krankheiten im Endstadium leiden, mit, laut ärztlicher Einschätzung, voraussichtlich weniger als sechs verbleibenden Lebensmonaten. Ziel der Hospizpflege ist es, den Betroffenen Wohlbefinden und Lebensqualität zu bieten und sie selbst und ihre Familien zu unterstützen. Palliativpflege ist die Pflege von Personen, deren Erkrankungen nicht kurativ therapiert werden können. Sie zielt auf die Schmerz- und Symptomlinderung ab und kann auch lebensverlängernde Behandlungen einschliessen. Palliativpflege wird oft ab dem Zeitpunkt angeboten, ab dem bei einer Person eine lebensbedrohliche Krankheit diagnostiziert wird.
- 11. Akutklinik/-abteilung** — Die wichtigsten Aufgaben von Akutkliniken sind die Diagnose und Behandlung akuter medizinischer Störungen. Nicht eingeschlossen sind psychiatrische Abteilungen allgemeiner Kliniken, psychiatrische Kliniken oder Rehabilitationskliniken, die einen eigenen Code besitzen.
- 12. Justizvollzugsanstalt** — Gefängnis, Strafanstalt oder Resozialisierungseinrichtung. Für die Betreuung und Unterbringung der durch ein Gericht zu Haftstrafen verurteilten Personen sind Justizvollzugsmitarbeitende verantwortlich.
- 13. Sonstiges** — Jede Art von oben nicht erfassten Lebensumständen.

Vorgehen

Fragen Sie die anfragende Person nach der Wohnsituation der Klientin oder klären Sie diesen Punkt im Rahmen Ihres Erstbesuchs bei der Person zu Hause ab. Falls diese zum Zeitpunkt der Anmeldung im Spital weit oder an einer vorübergehenden Adresse wohnt, klären Sie ab, wo sie anschliessend wohnen wird, wann der Umzug stattfindet und wo die Spitex-Dienstleistung beginnen soll.

Hinweis Im Spitex-Setting werden vorwiegend die Wohnsituationen 1, 2 und 13 relevant sein. In anderen Settings, in denen das interRAI HC aber auch zur Anwendung kommen kann, können durchaus andere Wohnsituationen anzutreffen sein.

BB10. Form des Zusammenlebens

Ziel Hier geht es darum zu erfahren, mit wem die Person zum Zeitpunkt der Bedarfsabklärung zusammenlebt. Diese Informationen können helfen, Personen zu identifizieren, die möglicherweise für die Unterstützung der Person zur Verfügung stehen.

Vorgehen Fragen Sie zuerst die anfragende Person. Wenn Sie auf diesem Weg keine Angaben bekommen, klären Sie diesen Punkt beim Erstbesuch ab.

BB10a. Form des Zusammenlebens

Kodierung Dokumentieren Sie die Situation, die für die Zeitspanne des Assessments gilt.

- 1. Alleine**
- 2. Ausschliesslich mit Partner/in** — Umfasst Ehepartner/in (auch eingetragene Partnerschaft), Freundin / Freund.
- 3. Mit Partner/in und anderen (Kinder, Eltern, Freunde)** — Mit der Person leben nebst dem Partner entweder noch Kinder und / oder Eltern(teil) und / oder Freunde.
- 4. Mit Kindern, ohne Partner/in** — Lebt nur mit Kindern, mit Kindern und anderen Personen, aber *ohne* Partner/in.
- 5. Mit Eltern oder Erziehungsberechtigten (aber ohne Partner/in)** — Lebt nur mit Eltern oder Erziehungsberechtigten, mit Eltern oder Erziehungsberechtigten und anderen Personen, aber ohne Partner/in oder Kinder.
- 6. Mit Geschwistern (aber ohne Partner/in, ohne Kind(er), ohne Eltern, ohne Erziehungsberechtigte)** — Lebt nur mit Geschwistern, mit Geschwistern und anderen Personen, aber ohne Partner/in, ohne Kinder, ohne Eltern und ohne Erziehungsberechtigte.
- 7. Mit anderen Verwandten (z.B. mit Tante oder Onkel)** — Lebt mit Verwandten (wie Onkel und Tante), die aber nicht Partner/in, Kinder, Eltern oder Geschwister der Person sind.
- 8. Mit einem oder mehreren Nicht-Verwandten** — z.B. in einer Wohngemeinschaft.

BEACHTEN SIE: Vorübergehende Rahmenbedingungen (z.B. Tochter wohnt bei der Person, bis Spitex-Dienstleistung angelaufen ist) werden hier nicht berücksichtigt.

BB10b. Lebt die Person neu mit jemand anderen zusammen (im Vergleich zu vor 90 Tagen oder seit der letzten Beurteilung)?

Definition Dieses Item zeigt, ob sich die Wohnsituation der Person in den letzten 90 Tagen geändert hat. Z.B. ist die Person mit jemandem zusammengezogen oder jemand ist zur Person gezogen oder der Ehepartner / die Ehepartnerin ist in den letzten 90 Tagen gestorben.

Kodierung **0. Nein**
1. Ja

BB11. Zeit seit dem letzten Spitalaufenthalt

Ziel Ermitteln Sie den Zeitpunkt des letzten Spitalaufenthalts (ohne Rehabilitation oder Heim) in den letzten 90 Tagen. Diese Information kann bei der Beurteilung der Stabilität des Zustands der Person und der Frage, ob eine Nachsorge erforderlich ist, hilfreich sein.

Vorgehen Fragen Sie die Person, wie lange es her ist, seit sie aus dem Spital entlassen wurde. Bestimmen Sie die Periode, indem Sie vom Beginn der Bedarfsabklärung zurückrechnen.

Kodierung Kodieren Sie den letzten Aufenthalt in den LETZTE 90 TAGEN.

0. Kein Spitalaufenthalt in den letzten 90 Tagen

1. Vor 31 - 90 Tagen

2. Vor 15 - 30 Tagen

3. Vor 8 - 14 Tagen

4. In den letzten 7 Tagen

5. Ist aktuell hospitalisiert

BB12. Staatsangehörigkeit

Ziel Hier geht es darum, die Staatsangehörigkeit der Person festzuhalten.
BEACHTEN SIE: Wenn die Person eine doppelte Staatsbürgerschaft besitzt und eine davon das Schweizer Bürgerrecht ist, so kodieren Sie „1 = Schweizer/in“.

Kodierung Kodieren Sie mit der zutreffenden Zahl. Wenn Sie mit „2“ kodieren, so nennen Sie den entsprechenden Staat (z.B. Deutschland, Spanien).

1. Schweizer/in

2. Andere, welche: _____

BB13.**Üblicherweise gesprochene Sprache**

Ziel	Hier geht es darum festzustellen, in welcher Sprache die Person in der alltäglichen Kommunikation spricht. Pflegefachpersonen müssen in der Lage sein, mit der Person in jener Sprache zu kommunizieren, die sie versteht. Informationen über die Sprache können darauf hinweisen, dass ein Übersetzer, eine Übersetzerin beigezogen werden muss.
Definition	Bevorzugte Sprache für die tägliche Kommunikation. Falls die Person der lokalen Sprache nicht mächtig ist, wird hier die Sprache, die sie normalerweise spricht, aufgeführt.
Vorgehen	Fragen Sie die Person oder deren Angehörige, welche Sprache die Person in erster Linie spricht oder versteht.
Kodierung	Kodieren Sie mit der zutreffenden Zahl. <ol style="list-style-type: none">1. Schweizerdeutsch2. Französisch3. Italienisch4. Rätoromanisch5. Hochdeutsch6. Englisch7. Portugiesisch8. Spanisch9. Albanisch10. Kroatisch11. Serbisch12. Arabisch13. Kurdisch14. Türkisch15. Tamilisch16. Chinesisch17. Russisch18. Hindi19. Tigrinya20. Somalisch21. Andere, welche?

BB14. Übersetzer/in notwendig

Ziel Bestimmen Sie, ob für die Verständigung mit der Person die Hilfe eines Übersetzers oder einer Übersetzerin notwendig ist.

Kodierung Kodieren Sie die Notwendigkeit eines Übersetzers.

0. Nein

1. Ja

BB15. Wohn-Vorgeschichte in den letzten 5 Jahren

Vorgehen Fragen Sie die Person oder Angehörige. Konsultieren Sie auch die Krankengeschichte.

Definition

BB15a. Alters- und Pflegeheim — mit einer Rund-um-die-Uhr-Versorgung und Betreuung.

BB15b. Begleitetes oder betreutes Wohnen — Bietet die Möglichkeit der Inanspruchnahme gewisser Dienstleistungen, z.B. Mahlzeiten, hauswirtschaftliche Dienstleistungen, Pflegeleistungen, Einkaufsservice, soziale Unterstützung etc.

BB15c. Einrichtung für Personen mit psychischen Problemen, z.B. Wohngruppen für Menschen mit psychischen Erkrankungen — z.B. Wohngruppen für Menschen mit psychischen Erkrankungen, die gewisse Dienstleistungen in Anspruch nehmen (z.B. Mahlzeiten, Reinigung).

BB15d. Psychiatrische Klinik oder Psychiatrieabteilung eines Spitals — Ein Spital, das sich auf die Diagnose und Behandlung psychischer Erkrankungen spezialisiert oder eine Abteilung innerhalb eines Akutspitals

BB15e. Einrichtung für Personen mit einer geistigen Behinderung — Wohnheim mit entsprechenden Dienstleistungen für Menschen mit einer geistigen Behinderung. I. d. R mit Diensten rund um die Uhr.

Kodierung Kodieren Sie alle Einrichtungen, in denen die Person in den letzten fünf Jahren vor der Eröffnung des Dossiers gelebt hat.

0. Nein

1. Ja

BB16. Einschätzung der Situation

Ziel Item BB16 hat eine Triagefunktion. Je nach Beantwortung der Fragen wird innerhalb der Organisation ein anderer Prozess ausgelöst.

Definition Hier wird festgelegt, welche Art von Pflege- und Betreuungsleistungen die Person voraussichtlich (zum Zeitpunkt der Anmeldung) in Anspruch nehmen soll. Je nach Bedarf wird ein unterschiedlicher Prozess ausgelöst, der eine umfassende Bedarfsabklärung nötig macht.

Kodierung

- 1. Somatische Pflege- und Betreuungssituation**
Bedarfsabklärung mit *interRAI HC_{Schweiz}*
- 2. Psychiatrische Pflege- und Betreuungssituation**
Bedarfsabklärung mit *interRAI CMH_{Schweiz}*
- 3. Palliative Pflege- und Betreuungssituation**
Bedarfsabklärung mit *fachspezifischem Instrument*
- 4. Pädiatrische Pflege- und Betreuungssituation**
Bedarfsabklärung mit *fachspezifischem Instrument*
- 5. Isoliert-therapeutische Pflegesituation** – Heparin verabreichen (z.B. Fraxiparin), Verbandwechsel, Augentropfen, Stützstrümpfe, etc.
Dieser Punkt wird nur kodiert, wenn ein klarer, zeitlich befristeter Auftrag vorliegt, der keine Planung oder Evaluation durch die Pflegefachperson erfordert. In der Regel liegen diese Einsätze unterhalb einer Periode von drei Monaten.
- 6. Vorübergehende Betreuungssituation (Hauswirtschaftliche Leistungen)** - Vorübergehende Unterstützung im Haushalt durch die Spitex-Organisation von bis zu drei Monaten bei Ausfall oder gesundheitlicher Beeinträchtigung der haushaltführenden Person infolge Krankheit, Unfall, Wochenbett/Schwangerschaft/Geburt.
- 7. Klientin lehnt eine umfassende Bedarfsabklärung ab** - Falls die Klientin eine Bedarfsabklärung ablehnt, obwohl dies gemäss den Richtlinien der Spitex angezeigt wäre, kann dieser Umstand hier dokumentiert werden.

Müssen die Einsätze über einen längeren Zeitraum erbracht werden, sollte eine Bedarfsabklärung mit einem interRAI-Instrument erfolgen, um die Situation vollständig zu erfassen.

BB17.

Verantwortliche Personen

Ziel	Hier geht es darum festzuhalten, welche Personen das Formular SDA bearbeitet und abgeschlossen haben.
Definition	BB17a. Unterschrift der Personen, die mit dem Formular SDA gearbeitet haben. BB17b. Unterschrift der zuständigen Person, die das Formular SDA abschliesst — Datum und Unterschrift.

Bereich BB: Individuelle Präzisierungen

Sie haben die Möglichkeit, hier zusätzliche Informationen festzuhalten, die für den Bereich BB abklärungs- und/oder betreuungs- und pflegerelevant sind.

2 Formular Entlassung

2.1 Einleitung

Die Punkte in diesem Bereich werden erst bei der Entlassung der Person aus den Spitexleistungen ausgefüllt. Damit wird die Dokumentation des Falls abgeschlossen. Dieser Bereich ist eine nützliche Informationsquelle, falls die Person später erneut Spitexleistungen in Anspruch nimmt, für die Überprüfung der Qualität der Behandlung und für die zusammenfassende Berichterstattung innerhalb der Organisation.

2.1.1 Prozess der Entlassung

Eine Entlassung erfolgt dann, wenn die Person keine Spitex-Leistungen mehr bezieht.

- Das Formular Entlassung kann erst geöffnet und ausgefüllt werden, wenn das vorhergehenden Formular abgeschlossen ist: Im Fall von Personen, die ein SDA, aber keine Bedarfsabklärung mit einem interRAI-Instrumente haben, muss das SDA zwingend abgeschlossen sein, bevor das Formular Entlassung geöffnet werden kann.
- Wurde bei der Person ein Erst- und/oder Reassessment mit einem interRAI-Instrument durchgeführt, müssen diese Formulare, wie auch das SDA zwingend abgeschlossen sein, bevor das Formular Entlassung geöffnet werden kann.
- Bei einem Einsatzabbruch wird kein Formular Entlassung ausgefüllt.

2.2 Punkt-für-Punkt-Anleitung Formular Entlassung

Bereich Z Entlassung

Z1. **Letzter Tag der Inanspruchnahme von Leistungen durch die Spitex**

Ziel	Dokumentieren des Entlassungsdatums. Eine Entlassung findet statt, wenn die Person keine Pflege- und Betreuungsleistungen mehr durch die Spitexorganisation in Anspruch nimmt.
Vorgehen	Erst bei der Entlassung ausfüllen.
Kodierung	Verwenden Sie das gängige Format. [2] [8] [0] [9] [2] [0] [1] [7] Tag Monat Jahr

Z2. **Entlassung nach**

Ziel	Dokumentieren der Lebensumstände, in die die Person entlassen wird.
Vorgehen	Dieser Punkt wird erst bei der Entlassung ausgefüllt. Code für Lebensumstände unmittelbar nach der Entlassung.
Definition	<ol style="list-style-type: none">1. Privathaus / Eigentums- / Mietwohnung / gemietetes Zimmer — Haus, Wohnung oder Apartment in einem gemeindenahen Umfeld, im Eigentum der betreffenden Person oder einer anderen Partei oder durch diese gemietet. Beliebiges Zimmer, beispielsweise in einem Apartmentgebäude, durch die betreffende Person oder eine andere Person gemietet. In diese Kategorie fallen auch Seniorengemeinschaften und unabhängiges Wohnen für ältere Erwachsene oder Personen mit Behinderungen.2. Wohnung mit integrierten Dienstleistungen — Wohnform mit integrierten Diensten (wie z.B. Reinigung, Mahlzeiten, Wäschereinigung). Das Dienstleistungsangebot kann auch von einem nahegelegenen Alters- oder Pflegeheim erbracht werden. Nicht gemeint sind hier Pflegeleistungen.3. Einrichtung für Personen mit psychischen Problemen — Heim wie eine psychiatrische Wohngemeinschaft, in dem Erwachsene mit psychischen Problemen, die Überwachung und begrenzte Dienstleistungen (Mahlzeiten, Haushaltshilfe) benötigen, spezialisierte Betreuung erhalten.4. Wohngemeinschaft für Personen mit körperlicher Behinderung — Einrichtung, in der Personen mit körperlicher Behinderung Dienstleistungen erhalten. Typischerweise leben die Personen in einem Gruppenumfeld mit rund um die Uhr anwesenden Betreuern, werden jedoch zu möglichst unabhängigem und aktivem Leben angehalten.

5. **Einrichtung für Personen mit geistiger Behinderung** — Einrichtung, in der Personen mit geistiger Behinderung Dienstleistungen erhalten. Typischerweise leben die Personen in einem Gruppenumfeld mit rund um die Uhr anwesenden Betreuungspersonen, werden jedoch zu möglichst unabhängigem und aktivem Leben angehalten.
6. **Psychiatrische Klinik oder Abteilung** — Auf die Diagnose und Behandlung von psychischen Erkrankungen spezialisierte Klinik, die von anderen stationären Einrichtungen wie Kliniken für die Akutversorgung, Rehabilitation oder komplexe Folgebetreuung getrennt ist. Eine psychiatrische Abteilung ist eine einzelne Abteilung eines allgemeinen Spitals, die für die Diagnose und Behandlung psychischer Erkrankungen zuständig ist.
7. **Obdachlos (mit oder ohne Obdachlosenunterkunft)** — Obdachlose besitzen keine feste Unterkunft (Wohnung, Apartment, Zimmer oder Platz, an dem sie regelmässig bleiben können). Diese Personen können auf der Strasse oder ausserhalb von Orten in Waldstücken oder auf freien Flächen leben. Als Schlafstätten nutzen sie oft Autos, verlassene Gebäude oder den Platz unter Brücken. Der Status der Obdachlosigkeit ist unabhängig davon, ob die Betroffenen eine Obdachlosenunterkunft nutzen.
8. **Alters- und Pflegeheim** — Gesundheitseinrichtung mit qualifizierter oder vorübergehender Pflegebetreuung rund um die Uhr.
9. **Rehabilitationsklinik / -abteilung** — Rehabilitationsklinik für die physische und berufliche Wiedereingliederung von Personen, die infolge einer Krankheit oder Verletzung physische Beeinträchtigungen erlitten haben. Auch Rehabilitationsabteilungen in Akutkliniken sind für die Wiedereingliederung von Personen zuständig, die infolge einer Krankheit oder Verletzung physische Beeinträchtigungen erlitten haben.
10. **Hospiz / Palliativstation** — Hospizeinrichtung (oder Station innerhalb einer allgemeineren Einrichtung) für die Betreuung von Personen, die an Krankheiten im Endstadium mit laut ärztlicher Einschätzung voraussichtlich weniger als sechs verbleibenden Lebensmonaten leiden. Ziel der Hospizpflege ist es, den Betroffenen Komfort und Lebensqualität zu bieten und sie selbst und ihre Familien zu unterstützen. Palliativpflege ist die Pflege von Personen, deren Erkrankungen nicht kurativ therapiert werden können. Sie zielt auf die Schmerz- und Symptomlinderung ab, kann auch lebensverlängernde Behandlungen einschliessen und bietet unterstützende Systeme für die Patienten und ihre Familien. Palliativpflege wird oft von dem Zeitpunkt an gewährt, zu dem bei einer Person eine lebensbedrohliche Krankheit diagnostiziert wird.
11. **Akutklinik/-abteilung** — Die wichtigsten Aufgaben von Akutkliniken sind die Diagnose und Behandlung akuter medizinischer Störungen. Nicht eingeschlossen sind psychiatrische Abteilungen allgemeiner Kliniken, psychiatrische Kliniken oder Rehabilitationskliniken, die einen eigenen Code besitzen.
12. **Justizvollzugsanstalt** — Gefängnis, Strafanstalt oder Resozialisierungseinrichtung. Für die Betreuung und Unterbringung der durch ein Gericht zu Haftstrafen verurteilten Personen sind Justizvollzugsmitarbeitende verantwortlich.

13. Sonstiges — Jede Art von oben nicht erfassten Lebensumständen (z.B. andere Spitexorganisation):

14. Verstorben — Die Person ist Zuhause verstorben

Vorgehen Erst bei der Entlassung ausfüllen.

Kodierung Wählen Sie nur eine Antwort aus und geben Sie den zugehörigen Code ein.

Bereich Z: Individuelle Präzisierungen

Sie haben die Möglichkeit, hier zusätzliche Informationen festzuhalten, die für den Bereich Z abklärungs- und / oder betreuungs- und pflegerelevant sind.

Z3. Unterschrift der für den Austritt zuständigen Person

Ziel Hier geht es darum festzuhalten, welche Fachperson/en den Austritt koordiniert hat

Definition **Z3. „Unterschrift“ der zuständigen Person, die den Austritt (Z1 und Z2) dokumentierte und abgeschlossen hat — Datum und Unterschrift**

3 Leistungskatalog Spitex

3.1 Einleitung

Weshalb ein Leistungskatalog?

Die Notwendigkeit, bei der Bedarfsabklärung einen Leistungskatalog mit Referenz-Zeiten zu benutzen, geht auf die Parlamentarische Initiative Rychen (März 1997) zurück, in deren Folge die Spitex aufgefordert war, im Voraus (prospektiv) festzustellen, ob der Pflegeaufwand 60 Stunden pro Vierteljahr überschreite (KLV Art. 8a, Abs. 3). Da das RAI-Instrumentarium keine Quantifizierung vorsieht, musste für die Spitex ein entsprechendes Formular kreiert werden.

Der Leistungskatalog Spitex Schweiz basiert auf Art. 7 Abs. 2 der Krankenpflege-Leistungsverordnung und einer im Jahr 1999 vorgenommenen ausgedehnten Sichtung und Zusammenfassung bestehender Instrumente, die Standardzeitwerte für Dienstleistungen enthalten. Er entstand in Zusammenarbeit zwischen Spitex Schweiz und der Firma Q-Sys AG. Als Grundlagen dafür dienten zwei im Kanton Tessin durchgeführte Erhebungen¹, das kanadische Instrument CTMSP², sowie der "Leistungsrahmen der Spitex-Kerndienste der Stadt Zürich"³. Der Spitex-Leistungskatalog ist ein von den Krankenversicherern akzeptiertes Instrument.

Zweck dieser Leistungsbeschreibungen

Die Leistungsbeschreibungen haben zum Ziel zu klären, aus welchen Teilhandlungen eine aufgeführte Leistung mit einem bestimmten Referenz-Zeitwert zusammengesetzt ist. Zu diesem Zweck werden hier die häufigsten Hilfe- und Pflegeleistungen definiert.

Die Leistungsbeschreibungen sind jedoch ausdrücklich weder Ausführungsanleitungen noch Ausführungsstandards. Solche müssten von Pflegefachleuten kommen und sind zudem laufenden Entwicklungsprozessen unterworfen.

Gliederung der Beschreibung

Vor der Beschreibung der einzelnen Leistungen werden alle **Voraussetzungen** aufgelistet, die Bestandteil jeder Leistung sind (Begrüssung, Material vorbereiten usw.). Sie werden bei der Beschreibung der Einzelleistung nicht wiederholt. Dort wird neben diesen allgemeingültigen Bestandteilen nur noch erwähnt, was **die eigentliche Leistung** definiert.

Die Reihenfolge der Beschreibung der einzelnen Leistungen entspricht der Reihenfolge der Auflistung im Leistungskatalog. Die einzelnen Leistungen sind mit der entsprechenden Nummer im Leistungskatalog versehen.

Umgang mit den Referenz-Zeiten

Die Referenz-Zeiten pro Leistung sind in Minuten angegeben. Diese Zeiteinheiten mit den aufgeführten Tätigkeiten gelten als Richtschnur zur Ermittlung des im Voraus zu erwartenden zeitlichen Umfangs einer Leistung (prospektiv). Der im Leistungskatalog vorgegebene zeitliche Umfang muss unter Umständen der Situation angepasst werden. Stimmen die Zeitrichtwerte nach Meinung der Spitex-Mitarbeiterin nicht mit dem zu erwartenden Zeitaufwand überein, so soll dies eine Reflexion auslösen (weshalb ist in dieser Situation der Standardzeitwert nicht

¹ Marinella Galli e Lucia Snider: Descrizione dell Cure Infermieristiche a domicilio; 1998, und Angela Quadranti: Tempi medi delle prestazioni ed attività infermieristiche nei servizi dell'aiuto domiciliare; 1996; Dipartimento delle Opere Sociali, Sezione del sostegno a enti e attività sociali, Ufficio dell medico cantonale, Bellinzona

² Charles Tilquin: Classification par Types en Milieux de Soins et services Prolongés; Ministère de la santé et des services sociaux, Québec (Canada) 1987

³ Leistungsrahmen für die Spitex-Kerndienste der Stadt Zürich; Zentralstelle Spitex, SGD Zürich, März 2000

realistisch?). Die Anpassung der Richtwerte an die reelle Situation ist also erlaubt, muss jedoch begründet werden können.

Es wird nicht der Anspruch erhoben, dass die Tätigkeiten dem aktuellen pflegewissenschaftlichen Stand entsprechen. Sie dienen nur zur Abschätzung des zeitlichen Pflegeaufwands.

Handhabung dieses Katalogs von Leistungsbeschreibungen

Diese Beschreibungen verstehen sich als Nachschlagewerk. Sie sind beizuziehen, wenn beim Ausfüllen des Leistungskatalogs und besonders bei der Berechnung des Dienstleistungsaufwands (prospektive Quantifizierung) unklar ist, ob eine bestimmte Handlung auch noch Teil der Leistung ist oder nicht.

Voraussetzungen, die für alle Leistungen gelten

Bei jeder Leistungsbeschreibung gibt es Teil-Leistungen, die integraler Teil der Leistung sind und deshalb nicht separat aufgeführt werden.

Dies sind:

- Begrüssung, Information, Motivation und Verabschiedung der Klientin sowie Pflege der Beziehung zur Klientin**
- Material vorbereiten (Infrastruktur, Pflegeutensilien, Apparate, Waschwasser usw.)**
- Händewaschen vor und nach der Handlung**
- Sorgfältiges Beobachten des Allgemeinzustands der Klientin**
- Verwendetes Material und benützte Infrastruktur reinigen, wieder in Ausgangssituation zurückstellen oder ökologisch entsorgen**
- Hygiene-Massnahmen (z.B. Handschuhe anziehen, Händedesinfektion, Schutzbekleidung, usw.)**

3.2 Beschreibung der einzelnen Leistungen

10101-10115 Hygiene und Komfort

10101 Ganzwäsche bettlägerige Klientin

Zeit: 40

- Bett vorbereiten und Klientin ausziehen
- Klientin waschen und abtrocknen
- Hautpflegelotion einreiben (falls notwendig)
- Klientin anziehen
- Haare kämmen
- Bettwäsche wechseln oder Bett neu machen (falls notwendig)
- Klientin neu lagern

10102 Ganzwäsche in Bad, Dusche oder am Lavabo

Zeit: 40

- Begleitung oder Transfer (Rollstuhl) der Klientin ins Badezimmer
- Klientin ausziehen
- Klientin in Badewanne/Dusche oder vor Lavabo hinsetzen
- Klientin waschen
- Rücktransfer aus Badewanne/Dusche
- Klientin abtrocknen
- Hautpflegelotion einreiben (falls notwendig)
- Klientin anziehen und kämmen
- Transfer der Klientin aus Badezimmer
- Bad oder Dusche reinigen

10103 Teilwäsche im Bett (inkl. Intimpflege)

Zeit: 20

- Bett vorbereiten und Nachthemd ausziehen
- Körperteile der Klientin waschen und abtrocknen
- Intimpflege
- Hautpflegelotion einreiben (falls notwendig)
- Klientin anziehen
- Haare kämmen
- Bettwäsche wechseln oder Bett neu machen (falls notwendig)

10104 Teilwäsche am Lavabo (inkl. Intimpflege)

Zeit: 26

- Klientin vor dem Lavabo hinsetzen (helfen)
- Körperteil waschen und trocknen
- Intimpflege
- Hautpflegelotion einreiben (falls notwendig)
- Haare kämmen
- Anziehen
- Transfer der Klientin aus dem Badezimmer

- 10105 Intimpflege (im Bett oder am Lavabo) Zeit: 15**
- Bettschutz und Schutz der Kleider / des Nachhemds
 - Hilfsmittel entfernen (Urinal, Einlagen u.ä.)
 - Intimpflege durchführen
 - Hautpflegelotion einreiben (falls notwendig)
 - Hilfsmittel anlegen (Urinal, Einlagen u.ä.)
 - Anziehen im Intimbereich und Klientin bequem platzieren
 - Bettwäsche wechseln (falls notwendig)
- 10106 Rasur (in Kombination mit Ganz- oder Teilwäsche) Zeit: 10**
- Trocken oder feucht rasieren
 - After Shave einreiben
- 10107 Haare waschen Zeit: 15**
- Vorbereitung der Klientin im Bett oder am Lavabo (inklusive Transfer)
 - Haare waschen
 - Haarpflegemittel auftragen, einreiben und spülen (falls notwendig)
 - Trocknen mit Föhn
 - Kämmen
 - Lagerung der Klientin oder Rücktransfer (falls notwendig)
- 10108 Nägel schneiden Finger Zeit: 15**
- Hände der Klientin waschen
 - Nägel schneiden, reinigen und feilen
 - Lotion oder Creme auftragen
- 10109 Nägel schneiden Zehen Zeit: 15**
- Füße der Klientin waschen
 - Nägel schneiden, reinigen
 - Lotion oder Creme auftragen
- 10110 Nägel schneiden Zehen bei Diabetikern Zeit: 20**
- Füße der Klientin waschen und gut trocknen (falls notwendig)
 - Nägel schneiden und reinigen
 - Lotion oder Creme auftragen
 - Haut an den Füßen kontrollieren und allfällige kleine Läsionen versorgen
- 10112 Zahnpflege Zeit: 5**
- Zahnreinigung
 - Prothesenreinigung (falls notwendig)

10113 Mundpflege (z.B.in Palliativsituation)**Zeit: 10**

- Mundpflege bei Klienten, bei welchen normale Zahnpflege nicht möglich ist
- Zahn- und Mundreinigung
- Prothesenreinigung
- Feucht halten der Mundschleimhaut

10114 Hilfe An-/Auskleiden**Zeit: 15**

- Vorbereitung der Kleider
- Unterstützung beim An- oder Ausziehen
- Kleider versorgen

10115 Kompressionsstrümpfe/-verband**Zeit: 10**

- Hautkontrolle
- Kompressionsstrümpfe anziehen / Kompressionsverband anlegen
- Strümpfe/Hosen anziehen
- Kompressionsstrümpfe / Kompressionsverband ausziehen, Hautkontrolle, Hautpflege

10201-10207 Atmung

10201 Atemtherapie / Sekret aushusten helfen

Zeit: 14

Klientin während der Atemübung anleiten

- Hilfe beim Aushusten von Sekret
- Ausklopfen
- Anleitung zu Atemübungen, Atemstimulation
- Anleitung zur Apparatebenutzung und Wartung
- Atemfrequenzkontrolle und Kontrolle der Brustkastenbewegung

10202 Inhalation vorbereiten

Zeit: 5

- Medikament in Apparat einfüllen
- Funktionstest des Apparats
- Anleitung zur korrekten Apparatebenutzung und Wartung
- Regelmässige Apparatekontrolle und Apparateunterhalt veranlassen

10203 Inhalation mit konstanter Präsenz

Zeit: 15

- Medikament in Apparat einfüllen
- Funktionstest des Apparats
- Anleitung zur korrekten Inhalation und Apparatebenutzung während der **ganzen** Inhalationsdauer
- Regelmässige Apparatekontrolle und Apparateunterhalt veranlassen

10204 O₂-Verabreichung

Zeit: 9

- O₂-Behälter installieren
- Aquapak anschliessen
- O₂-Fluss kontrollieren
- Leck ausschliessen
- Sonde oder Maske anschliessen
- Durchgängigkeit der oberen Atemwege verifizieren
- Sonde befestigen oder Maske aufsetzen
- Fluss (Liter pro Minute) einstellen
- O₂-Nachschub sicherstellen

10205 Absaugen

Zeit: 15

- Absauggerät bereitstellen
- Funktionsprüfung des Absauggerätes
- Handschuhe anziehen
- Klientin richtig lagern
- Sekrete absaugen
- Absauggerät leeren, reinigen und vorbereiten
- Entsorgung der Sekrete
- Regelmässige Apparatekontrolle und Apparateunterhalt veranlassen

10206 Tracheostomapflege**Zeit: 9**

- Handschuhe und Mundschutz anziehen
- Kanüle entfernen
- Haut um das Tracheostoma reinigen und pflegen
- Kanüle reinigen
- Kanüle einsetzen, Kompressen und Bänder fixieren

10207 Luftbefeuchter**Zeit: 9**

- Luftbefeuchter vorbereiten
- Wasserqualität periodisch kontrollieren
- Regelmässige Apparatkontrolle und Apparatunterhalt veranlassen

10301-10306 Ernährung / Diäten

10301 Beim Trinken unterstützen

Zeit: nach Bedarf

- Führen und beurteilen der Trinkbilanz
- Ausscheidung beurteilen
- Anleitung der Klientin oder deren Angehörige über Wichtigkeit, genügend Flüssigkeit aufzunehmen

10302 Beim Essen helfen

Zeit: nach Bedarf

- Anleitung/ Ermunterung zum Essen oder Essen eingeben
- Hände der Klientin reinigen/ Mund spülen
- Anleitung der Klientin oder deren Angehörige (falls notwendig)

10303 Instruktion für Essen/Diät

Zeit: 9

- Beurteilung der üblichen Ernährung der Klientin
- Informationen und Motivation für eine ausgeglichene, gesunde Ernährung geben
- Klientin oder informelles Netz anleiten

10304 Sondenernährung

Zeit: 15

- Notwendige Flüssigkeits- und Nährstoffmenge pro Tag festlegen
- Nährlösung vorbereiten
- Klientin lagern
- Sicherstellen, dass die Magensonde/ PEG-Sonde an korrekter Stelle liegt
- Nährlösung an Sonde anschliessen und Ablaufgeschwindigkeit regulieren oder Nährlösung mit Spritze instillieren
- Sonde spülen und Sonde verschliessen
- Mund- oder Nasenhöhlen pflegen oder PEG-Verband kontrollieren
- Sondenfixierung und Sondenlage kontrollieren

10305 Einlegen einer Magensonde

Zeit: 20

- Lagerung der Klientin nach fachlichen Richtlinien
- Handschuhe anziehen (nach Richtlinien der Institution)
- Sondenlänge messen
- Sonde nasal einführen
- Überprüfen bzw. sicherstellen, dass die Sonde im Magen liegt
- Sonde fixieren

10306 Gastrostomapflege (PEG-Sonde)

Zeit: 13

- Lagerung der Klientin
- Handschuhe anziehen (nach Richtlinien der Institution)
- Entfernung des Materials
- Haut um das Stoma reinigen, kontrollieren und pflegen
- Neues Material anbringen

10401-10421 Ausscheidung

10401 Schüssel / Topf / Steckbecken

Zeit: 8

- Vorbereitung der Klientin
- Handschuhe anziehen
- Leere Schüssel bringen, unterschieben, wegnehmen, leeren
- Beurteilung des Inhalts

Schüssel, Topf, Steckbecken reinigen

10402 Urinflasche

Zeit: 5

- Vorbereitung der Klientin
- Handschuhe anziehen
- Urinflasche bringen, unterschieben, wegnehmen, leeren
- Beurteilung des Inhalts

Urinflasche reinigen **10403 Manualstimulation der Blase**

Zeit: 7

- Lagerung und Vorbereitung der Klientin
- Unterlegen von Schutzmaterial oder Schüssel
- Klopfen über der Blase bis zur Entleerung derselben
- Schüssel leeren, reinigen und Schutzmaterial entfernen

10404 Blasenspülung

Zeit: 15

- Vorbereitung der Klientin
- Handschuhe anziehen
- Kathetersack entfernen oder Katheterventil öffnen
- Unterlegen von Schutzmaterial
- Spüllösung auf Körpertemperatur erwärmen
- Instillieren
- Kontrolle der zurückfliessenden Flüssigkeit (qualitativ, quantitativ)
- Urinsack anlegen oder Ventil schliessen
- Lage des Kathetersacks kontrollieren
- Beim Anziehen helfen

10405 Urostoma-/ Nephrostomapflege

Zeit: 16

- Lagerung der Klientin
- Handschuhe anziehen
- Unterlegen von Schutzmaterial
- Stomasack entfernen
- Haut um das Stoma reinigen und trocknen
- Hautpflegemittel auftragen, falls indiziert
- Neuen Stomasack anbringen

10406 Pflege/Überwachung Blasenkatheter

Zeit: 5

- Katheterposition und Urinabfluss kontrollieren
- Urinmenge und Qualität kontrollieren
- Handschuhe anziehen
- Blasenkathetersack wechseln oder leeren

10407 Blasenkatheter legen, Dauer/Einmal**Zeit: 30**

- Lagerung der Klientin
- Handschuhe anziehen
- Intimwäsche
- Unterlegen von Schutzmaterial
- Einlegen des Katheters
- bei Dauerkatheter: Fixation desselben
- Ablaufkontrolle
- Urinsack anbringen oder Ventil schliessen bzw. Einmalkatheter wieder entfernen
- Korrekte Weiterleitung der Urinproben in Arztpraxis oder Labor gewährleisten

10408 Dauerblasenkatheter entfernen**Zeit: 4**

- Lagerung der Klientin
- Handschuhe anziehen
- Schutzmaterial unterlegen
- Katheterballon mit Spritze entleeren
- Katheter ziehen

10409 Rectalsonde einlegen (Wind)**Zeit: 7**

- Lagerung der Klientin
- Handschuhe anziehen
- Schutzmaterial unterlegen
- Klientin anleiten
- Rectalsonde einführen
- Kontrolle des Abdomens
- Sonde entfernen

10410 Practoclyss**Zeit: 16**

- Lagerung der Klientin
- Klientin anleiten
- Handschuhe anziehen
- Schutzmaterial unterlegen
- Practokliss auf Körpertemperatur aufwärmen
- Practokliss infundieren
- Sonde entfernen

10411 Einlauf**Zeit: 21**

- Lagerung der Klientin
- Klientin anleiten
- Lösung auf Körpertemperatur erwärmen
- Handschuhe anziehen
- Schutzmaterial unterlegen
- Rectalsonde einführen
- Lösung infundieren
- Kontrolle des Abdomens
- Sonde entfernen

10412 Manuelle Ampullenausräumung**Zeit: 20**

- Lagerung der Klientin
- Eine Stunde vor Ausräumung ein Suppositorium Glycerin verabreichen
- Handschuhe anziehen
- Schutzmaterial unterlegen
- Abdominalmassage
- Ausräumung der Ampulle
- Reinigung Gesäss

10413 Anziehen von Einlagen / Urinal anlegen**Zeit: 8**

- Lagerung der Klientin
- Handschuhe anziehen
- Gebrauchte Einlagen / gebrauchtes Urinal entfernen
- Neue Einlagen einlegen / Urinal anlegen
- Klientin anleiten

10414 Stomasackentleerung**Zeit: 8**

- Lagerung der Klientin
- Handschuhe anziehen
- Stomasack leeren oder wechseln
- Hautkontrolle
- Neuen Stomasack anbringen

10415 Pflege von Stoma**Zeit: 15**

- Lagerung der Klientin
- Schutzmaterial unterlegen
- Handschuhe anziehen
- Stomasack und Platte entfernen
- Haut um das Stoma reinigen und trocknen
- Benötigte Creme oder Salbe applizieren

Neue Platte und Stomasack anbringen

10417 Stomaspülung**Zeit: 20**

- Transfer der Klientin auf Toilette, Nachtstuhl oder Schüssel
- Schutzmaterial unterlegen
- Handschuhe anziehen
- Stomasack entfernen
- Darmeingang (Stoma) verifizieren
- Spülsystem einführen und Spülung durchführen
- Spülsystem entfernen
- Haut um das Stoma reinigen und trocknen
- Neuen Stomasack anbringen

10418 Flüssigkeitsbilanz 24h**Zeit: 4**

- Anleitung zum Selber-Führen einer 24-Stunden-Flüssigkeitsbilanz
- Kontrolle und Überprüfung des Resultats
- Ödeme erkennen und dokumentieren
- Arzt informieren

10419 Begleitung bei Toilettengang**Zeit: 10**

- Auf Toilette/Nachtstuhl begleiten
- Beim Aus- und Anziehen helfen
- Rufzeichen abmachen und warten
- Bei der Reinigung helfen
- Ins Zimmer zurück begleiten

10420 Peritoneal-Dialyse**Zeit: nach Bedarf**

Installation

- Installation des Cyclers oder Anschluss des Dialysates nach Standard
- Injektion von Medikamente in die Dialysebeutel
- Anschliessen des Cyclers
- Start und Funktionskontrolle der Behandlung

Deinstallation

- Deinstallation des Cyclers oder des Dialysates
- Entnahme von Untersuchungsmaterial zu Laborzwecken
- Klinische Überwachung
- Materialnachschub sichern

10501-10508 Mobilisation

10501 Lagerung der Klientin im Bett

Zeit: 8

- Lagerungshilfen aus dem Bett nehmen
- Beachten und verschieben von medizinisch technischen Hilfsmitteln (Infusionen, Pumpen, Redon, Urinsack, etc.)
- Klientin lagern
- Lagerungshilfen und Druckschutzhilfen positionieren
- In der neuen Position der Klientin sicherstellen, dass technische Instrumente wie Infusionen, Sonden etc. funktionieren

10502 Lagerung der Klientin im Bett inkl. Bett machen / Bettwäsche wechseln

Zeit: 15

- Lagerungshilfen aus dem Bett nehmen
- Beachten und verschieben von medizinisch technischen Hilfsmitteln (Infusionen, Pumpen, Redon, Urinsack, etc.)
- Bettwäsche wechseln (falls notwendig)
- Klientin lagern
- Lagerungshilfen und Druckschutzhilfen positionieren
- In der neuen Position der Klientin sicherstellen, dass technische Instrumente wie Infusionen, Sonden etc. funktionieren

10503 Aufstehen oder Hinlegen mit Hilfe

Zeit: 5

Beschreibung "Aufstehen":

- Hilfe bei passiver Bewegung im Bett; passive Bettgymnastik (falls notwendig)
- Gehhilfen wie Rollator, Stöcke etc. anbieten (ausgenommen Prothesen; s. 10509)
- Hilfe bei Transfer auf Lehnstuhl, Rollstuhl o.ä.
- Lagerung im Lehnstuhl, Rollstuhl o.ä. und Kontrolle der Haltung
- Beachten und verschieben von medizinisch technischen Hilfsmitteln (Infusionen, Pumpen, Redon, Urinsack, etc.)
- In der neuen Position der Klientin sicherstellen, dass technische Mittel wie Infusionen, Sonden etc. funktionieren.

Beschreibung "Hinlegen":

- Transfer mit Hilfe zurück ins Bett
- Beachten und verschieben von medizinisch technischen Hilfsmitteln (Infusionen, Pumpen, Redon, Urinsack, etc.)
- Lagerung der Klientin im Bett (falls notwendig)
- In der neuen Position der Klientin sicherstellen, dass technische Mittel wie Infusionen, Sonden etc. funktionieren.

10504 Aufstehen oder Hinlegen mit Lift oder 2 Personen

Zeit: 10

Beschreibung "Aufstehen":

- ev. Hilfe bei passiver Bewegung im Bett; passive Bettgymnastik
- Gehhilfen wie Rollator, Stöcke etc. anbieten (ausgenommen Prothesen; s. 10508)
- Hilfe bei Transfer mit Lift oder 2 Personen auf Lehnstuhl, Rollstuhl o.ä.
- Lagerung im Lehnstuhl, Rollstuhl o.ä. und Kontrolle der Haltung
- Beachten und verschieben von medizinisch technischen Hilfsmitteln (Infusionen, Pumpen, Redon, Urinsack, etc.)
- In der neuen Position der Klientin sicherstellen, dass technische Mittel wie Infusionen, Sonden etc. funktionieren.

Beschreibung "Hinlegen":

- Transfer mit Lift oder 2 Personen zurück ins Bett
- Beachten und verschieben von medizinisch technischen Hilfsmitteln (Infusionen, Pumpen, Redon, Urinsack, etc.)
- ev. Lagerung der Klientin im Bett
- In der neuen Position der Klientin sicherstellen, dass technische Mittel wie Infusionen, Sonden etc. funktionieren.

10505 Hilfe beim Gehen

Zeit: 8

- Beim Aufstehen helfen.
- Gehhilfen wie Rollator, Stöcke etc. anbieten (ausgenommen Prothesen; s. 10508)
- Kontrolle der Haltung.
- Beachten und verschieben von medizinisch technischen Hilfsmitteln (Infusionen, Pumpen, Redon, Urinsack, etc.)
- Hilfe beim Gehen in der Wohnung (oder beim Treppensteigen, falls notwendig)
- Hilfe beim Absitzen in den Lehnstuhl oder beim Abliegen ins Bett
- In der neuen Position der Klientin sicherstellen, dass technische Mittel wie Infusionen, Sonden etc. funktionieren

10506 Aktive/passive Bewegungsunterstützung

Zeit: 17

- Ausführung der aktiven/passiven Gelenks- und/oder Muskelbewegungsübungen unter Benützung geeigneter Hilfsmittel

10507 Gehbegleitung ausserhalb Haus

Zeit: 20

- Hilfe beim Aussuchen und Anziehen adäquater Kleidung
- Gehhilfen wie Rollator, Stöcke etc. anbieten (ausgenommen Prothesen; s. 10508)
- Beachten und verschieben von medizinisch technischen Hilfsmitteln (Infusionen, Pumpen, Redon, Urinsack, etc.)
- Nach Heimkehr: Kleider und Hilfsmittel versorgen
- Sicherstellen, dass technische Mittel wie Infusionen, Sonden etc. funktionieren.

10508 Hilfsmittel anbringen oder entfernen

Zeit: 10

Beschreibung "**Anbringen**":

- Körperteil entkleiden
- Anbringen des/der Hilfsmittel wie Prothesen, Orthesen, Schienen, Splints, usw.
- Kontrolle der korrekten Lage und Funktion des Hilfsmittels

Beschreibung "**Entfernen**":

- Körperteil entkleiden
- Entfernen des/der Hilfsmittel wie Prothesen, Orthesen, Schienen, Splints, usw.
- Kontrolle und Hautpflege (falls notwendig)

10601-10618 Therapien

10601 Medikamente richten

Zeit: nach Bedarf

- Aktualität und Korrektheit der verordneten Dosierung prüfen
- Medikamente in der geeigneten Form für täglichen oder wöchentlichen Bedarf gemäss Arztverordnung bereit machen
- Medikamentennachschub sichern
- Eventuell führen einer Medikamentennachschubliste für den Arzt oder Apotheker
- Aktualisierung der Medikamentenliste sicherstellen

10602 Verabreichung gerichtete Medikamente

Zeit: 6

- Ärztliche Verordnung konsultieren
- Medikamentenverabreichung nach ärztlicher Verordnung

10603 s.c. oder i.m. Medikamentenverabreichung

Zeit: 10

- Arztverordnung konsultieren
- Medikamentenprospekt konsultieren (falls notwendig)
- Fachgerechte Injektionsvorbereitung
- Lagerung der Klientin (falls notwendig)
- Fachgerechte Verabreichung des Pharmakons
- Reaktion der Klientin beobachten

10604 i.v. Medikamentenverabreichung

Zeit: 20

- Arztverordnung konsultieren
- Medikamentenprospekt konsultieren (falls notwendig)
- Lagerung der Klientin (falls notwendig)
- Fachgerechte Injektionsvorbereitung
- Fachgerechte Venenpunktion und Injektion des Pharmakons
- Reaktion der Klientin beobachten

10605 i.v. Medikamentenverabreichung über Dreiweghahn

Zeit: 9

- Arztverordnung konsultieren
- Medikamentenprospekt konsultieren (falls notwendig)
- Fachgerechte Injektionsvorbereitung
- Klientin lagern
- Refluxkontrolle beim Dreiweghahn
- Fachgerechte Verabreichung des Pharmakons
- Reaktion der Klientin beobachten
- Wiedereinfluss der Infusion sicherstellen.

10606 Infusionstherapie mit Venenpunktion**Zeit: 20**

- Arztverordnung konsultieren
- Medikamentenprospekt konsultieren (falls notwendig)
- Fachgerechte Injektionsvorbereitung
- Luftfreie Infusionskanüle mit Venenzugang verbinden
- Infusionsgeschwindigkeit regulieren und beobachten
- Fixieren des Venenkatheters
- Erneut Infusionsgeschwindigkeit kontrollieren
- Komfort der Klientin sicherstellen
- Beobachtung der Reaktion der Klientin

10607 Medikamentenverabreichung bei liegendem Venenkatheter/**inkl. Port-a-Cath****Zeit: 15**

- Arztverordnung konsultieren
- Medikamentenprospekt konsultieren (falls notwendig)
- Fachgerechte Injektionsvorbereitung
- Blutrückfluss aus liegendem Venenkatheter verifizieren
- Fachgerechte Verabreichung des Pharmakons
- Komfort der Klientin sicherstellen
- Beobachtung der Reaktion der Klientin
- Venenkatheter abstöpseln oder ziehen

10608 Anwesenheit bei Infusionstherapie**Zeit: 44**

- Arztverordnung konsultieren
- Medikamentenprospekt konsultieren (falls notwendig)
- Infusionskontrolle
- Kontrolle der Vitalzeichen und Beobachtung der Reaktion der Klientin
- Infusion herausziehen oder abstöpseln

10609 Besuch zur Infusionskontrolle**Zeit: 12**

- Kontrolle des Allgemeinzustandes und der Vitalzeichen der Klientin
- Sich bei der Klientin oder Ihren Angehörigen über die regelrechte Verabreichung der Infusion informieren
- Blutrückflusskontrolle als Prüfung der korrekten intravenösen Katheterlage
- Infusionsgeschwindigkeit kontrollieren
- Infusionsstelle kontrollieren

10610 Bluttransfusion**Zeit: 120**

- Blutgruppenkontrolle mit einer Gegenkontrolle durch eine Kollegin
- Beachtung der ärztlichen Verordnungen und der Anweisungen des Blutspendezentrums/Labors
- Blutbeutel vorbereiten
- Fachgerechte Venenpunktion
- Luftleere Transfusionsleitung mit Venenzugang verbinden
- Fluss der Transfusion kontrollieren
- Beobachtung der Reaktion der Klientin
- Armposition kontrollieren
- Betreuung der Klientin während der Transfusion
- Kontrolle der Vitalzeichen vor, während und nach der Transfusion
- Fachgerechte Versorgung der Einstichstelle nach Ziehen der Transfusion
- Information der Klientin über Verhalten bei Nebenwirkungen (spätere Komplikationen)
- Dokumentation der Transfusionsnummer und des Allgemeinzustandes der Klientin

10612 Anlegen von Dauervenenzugängen**Zeit: 12**

- Anlegen von peripheren Dauervenenzugängen (z.B. Butterfly, Venflon, Braunüle etc.) nach ärztlicher Verordnung
- Fachgerechte Venenpunktion und Einlegen Nadel, Kanüle oder Katheter
- Fixieren der Kanüle und abstöpseln
- Anleitung der Klientin

10613 Lavage von Kathetern Typ Hickman/Port-a-Cath**Zeit: 11**

- Lagerung der Klientin nach Anleitung
- Katheterspülung nach Anleitung
- Inspektion und evtl. Behandlung der umgebenden Haut
- Anleitung der Klientin

10614 s.c. Infusions- oder Pumpentherapie**Zeit: 20**Beschreibung: **Subkutane Infusionstherapie:**

- Fachgerechte Infusionsvorbereitung
- Nach ärztlicher Verordnung evtl. resorptionsförderndes Medikament zufügen
- Fachgerechte Punktion subkutan und Infusion anschliessen
- Infusionsfluss kontrollieren
- Allgemeinzustand der Klientin kontrollieren
- Anleitung der Klientin oder der Angehörigen

Beschreibung: **Subkutane Pumpentherapie:**

- Fachgerechte Infusionsvorbereitung
- Fachgerechte Punktion subkutan
- Nadel fachgerecht fixieren
- Nadel mit Pumpenschlauch verbinden
- Parameter der Pumpe nach ärztlicher Anordnung einstellen
- Anleitung der Klientin oder der Angehörigen

10615 Medizinal-Teilbad oder Wickel

Zeit: 30

- Ärztliche Verordnung konsultieren
- Wickel oder Medizinal-Teilbad auf gewünschte Temperatur bringen
- Lagerung der Klientin oder Wickel applizieren
- Überwachung der Klientin während der Applikationszeit
- Hilfe beim Abtrocknen und Anziehen

10616 Massnahmen zur Dekubitusprophylaxe

Zeit: 20

- Massnahme zur Dekubitusprophylaxe durchführen
- Lagerung

10617 Haut einreiben (therapeutisch verordnet)

Zeit: 20

- Zu massierende Körperteile entkleiden
- Mittel auftragen und einreiben
- Anziehen

10618 Augentropfen

Zeit: 10

- Augentropfen verabreichen

10701-10704 Verbände und Hilfsmittel

10701 Kleiner Verband

Zeit: 15

- Steriles und nicht steriles Material vorbereiten
- Steriles oder nicht steriles Feld vorbereiten
- Bisherigen Verband wegnehmen
- Wunde und die umgebende Haut reinigen und desinfizieren
- Wundversorgung gemäss ärztlicher Verordnung
- Neuen Verband anbringen und fixieren

10702 Mittlerer Verband

Zeit: 24

- Steriles und nicht steriles Material vorbereiten
- Steriles Feld vorbereiten (falls notwendig)
- Bisherigen Verband wegnehmen
- Wunde und die umgebende Haut reinigen und desinfizieren
- Wundversorgung gemäss ärztlicher Verordnung
- Neuen Verband anbringen und fixieren

10703 Grosser Verband

Zeit: 40

- Steriles und nicht steriles Material vorbereiten
- Steriles Feld vorbereiten (falls notwendig)
- Bisherigen Verband entfernen
- Wunde und die umgebende Haut reinigen und desinfizieren
- Wundversorgung gemäss ärztlicher Verordnung
- Neuen Verband anbringen und fixieren

10704 Auslieferung von Hilfsmitteln und Sanitätsmaterial

Zeit: 11

- Lieferung des benötigten Hilfsmittels/Sanitätsmaterials
- Funktionsprobe
- Quittierung durch Klientin

10801-10812 Messung Vitalzeichen / Pflegehandlungen für Diagnostik

10801 Gesundheitskontrolle (Vitalparameter)

Zeit: 5

- Allgemeinzustand beurteilen
- Vorbereitung der Klientin
- Vitalzeichen (Blutdruck, Puls und Atmung) messen, beurteilen und dokumentieren

10802 Blutdruckmessung

Zeit: 5

- Vorbereitung der Klientin
- Blutdruck messen und Messwert dokumentieren

10803 Pulskontrolle

Zeit: 5

- Puls kontrollieren und Messwert dokumentieren

10804 Atmungsbeobachtung und -kontrolle

Zeit: 5

- Atemzüge pro Zeiteinheit zählen sowie die Atemcharakteristika beurteilen und dokumentieren (Frequenz, Tiefe, Atemgeräusche).

10805 Temperaturmessung

Zeit: 5

- Körpertemperatur messen und Messwert dokumentieren

10806 Gewichtkontrolle

Zeit: 5

- Klientin möglichst zur selben Zeit und in denselben Kleidern wägen
- Ödeme dokumentieren

10808 Kapillarblutentnahme incl. Glucosebestimmung

Zeit: 10

- Fachgerechte Vorbereitung und Durchführung der kapillaren Blutentnahme
- Apparat für Glucosebestimmung nach Anleitung betätigen oder korrekte Weiterverarbeitung der Blutprobe garantieren
- Resultat festhalten

10809 Venenpunktion

Zeit: 15

- Laborformular konsultieren
- Fachgerechte Vorbereitung des Entnahme- und Beschriftungsmaterials
- Fachgerechte Venenpunktion
- Notwendige Blutmenge entnehmen
- Korrekte Weiterverarbeitung der Blutproben sicherstellen

10810 Blutentnahme über Zentralvenenkatheter/ Port-a-Cath**Zeit: 10**

- Fachgerechte Lagerung der Klientin
- Laborformular konsultieren
- Fachgerechte Vorbereitung des Entnahme- und Beschriftungsmaterials
- Notwendige Blutmenge entnehmen
- Infusion wieder mit Katheter verbinden oder Katheter nach Anleitung spülen
- Infusionsflusskontrolle
- Korrekte Weiterverarbeitung der Blutproben sicherstellen

10811 Sekretentnahme zur Analyse**Zeit: 15**

- Fachgerechte Vorbereitung des Entnahme- und Beschriftungsmaterials
- Notwendige Sekretmenge entnehmen
- Verwendetes Material ordnen und entsorgen
- Weiterverarbeitung der Sekretproben sicherstellen

10812 Urin abnehmen / Uricult anlegen / Glucosebestimmung**Zeit: 10**

- Fachgerechte Vorbereitung des Entnahme- und Beschriftungsmaterials
- Notwendige Urinmenge nach Anleitung entnehmen
- Durchführen des Glucosetests (falls notwendig)
- Weiterverarbeitung der Urinproben sicherstellen (falls notwendig)

10901-10907 Abklärung, Koordination

10901 Erstassessment

Zeit: 60

- Abklärung mit den Formularen *SDA und interRAI-Instrumenten* und/oder weiteren benötigten Assessmentinstrumenten
- Einholen fremdanamnestischer Angaben (falls angezeigt und die Klientin die Einwilligung gegeben hat)
- Identifikation und Beurteilung von Komplexität und Stabilität

10902 Reassessment

Zeit: 60

- Abklärung mit den Formularen *SDA und interRAI-Instrumenten* und/oder weiteren benötigten Assessmentinstrumenten
- Fokus-Assessment mit wissenschaftlich evaluierten Instrumenten (z.B. Schmerz-, Sturz-, Malnutrition-Assessments, etc.)
- Einholen fremdanamnestischer Angaben (falls angezeigt und die Klientin die Einwilligung gegeben hat)
- Identifikation und Beurteilung von Komplexität und Stabilität

10903 Hauswirtschaftsplanung erstmalig im Rahmen der Bedarfsabklärung

Zeit: 30

- Dieser Punkt umfasst die fachgerechte Analyse der Klientinnensituation anhand des Assessments, die Zielsetzung sowie das Festlegen der geeigneten hauswirtschaftlichen Massnahmen

10904 Pflegeplanung erstmalig im Rahmen der Bedarfsabklärung

Zeit: 30

- Dieser Punkt umfasst die fachgerechte Analyse der Klientinnensituation anhand des Assessments, die Zielsetzung sowie das Festlegen der notwendigen pflegerischen Massnahmen

10905 Dienstleistungsbedarf Hauswirtschaft bestimmen im Rahmen der Bedarfsabklärung (Leistungskatalog)

Zeit: 15

- Quantifizierung der notwendigen hauswirtschaftlichen Leistungen mit Hilfe des Leistungskatalogs

10906 Pflegebedarf bestimmen und evaluieren

Zeit: 15 Min

- Quantifizierung der notwendigen Pflegemassnahmen mit Hilfe des Leistungskatalogs
- Vorbereitung/Bearbeitung der Unterlagen zur Genehmigung durch den Hausarzt
- Evaluation und Anpassung der fortlaufenden Pflegeplanung

10907 Konsultation Arzt – Spitex zur Bedarfsabklärung

Zeit: 11

- Den Arzt über die objektiven und subjektiven Befunde und Befindlichkeiten informieren, die für die gute interdisziplinäre Behandlung und Betreuung von Belang sind
- Patientenuntersuchung gemeinsam mit dem Arzt

- Aktualisierung der ärztlichen Verordnungen

10908-10911 Anleitung, Prävention, Beratung, Begleitung

10908 Unterstützende Massnahmen, Gespräch mit Klientin/Angehörigen

(wenn separate Dienstleistung)

Zeit: 20

- Zuhören, ermutigen, trösten und unterstützen der Klientin und ihrer Nächsten in Phasen von Krankheit, Veränderung, Trauer oder Verlust mit dem Ziel, Ressourcen für den zukünftigen Lebensweg zu erkennen

10909 Pflegeanleitung/Beratung Klientin oder Angehörige

Zeit: 15

- Anleitung und Beratung zur Erlangung pflegerischer Fertigkeiten (z.B. Verband selbständig anlegen, Injektionen wie Fraxiparin oder Insulin beim Diabetiker applizieren, Atemübungen, Stomapflege oder Katheterpflege, Symptomkontrolle und Dokumentation etc.) und dem Umgang mit Krankheitssymptomen
- Überprüfung, ob Anleitung verstanden wurde und richtig umgesetzt wird

10910 Begleitung, Betreuung, Anwesenheit nach Zeit

- Begleitung und Betreuung der Klientin während einer festgelegten Zeitspanne

10911 Beraten bei Gefahren / Änderungen in Wohnung veranlassen

Zeit: 20

- Gefahrenquellen erkennen
- Der Klientin helfen, Gefahrenquellen zu beseitigen: z.B. Möbelumstellung, Teppiche fixieren
- Kleinere Reparaturen ausführen
- Reparaturen, die Spezialisten erfordern, veranlassen

10912 Koordination

Zeit: nach Bedarf

- Identifikation und Beurteilung von komplexen und instabilen Situationen
- Identifizieren und Festlegen der Koordinationsrolle mit definierter Zielsetzung
- Gezielte Koordination mit mehreren Beteiligten ausserhalb der eigenen Organisation zur Optimierung von Pflege und Behandlung
- Dokumentation der daraus resultierenden festgelegten Massnahmen (Bsp. Beschlussprotokoll)
- Versorgungsplanung und Umsetzung der Massnahmen zur Verhinderung von Komplikationen.
- Koordinations-Monitoring

10913 Bedarfsabklärung Hauswirtschaft

Zeit: 60

- Abklärung mit den Formularen Stammdaten und Angaben, Hauswirtschaft.
- Einholen fremdanamnestischer Angaben (falls angezeigt und die Klientin die Einwilligung gegeben hat).

10999 Nicht aufgeführte Leistungen Pflege/Betreuung

Diese Rubrik steht Ihnen für die Dokumentation von benötigten Leistungen aus dem Bereich Pflege/Betreuung offen, die nicht im Leistungskatalog aufgeführt sind.

10001-10016 Psychiatrische Leistungen

10001 Beratung / Anleitung mit Person

10002 Erarbeiten und Einüben von Bewältigungsstrategien

10003 Unterstützung Begleitung bei der Bewältigung von Krisen und in schwierigen Situationen

**10004 Trainieren von Verrichtungen und Alltagsfertigkeiten
z.B. Einkaufen, Essenszubereitung**

10005 Erarbeiten und Einüben einer angepassten Tagesstruktur

10006 Trainieren der sozialen Kontaktaufnahme und der Gestaltung von Beziehungen

10007 Aktivitätsaufbau

10008 Verabreichen und/oder Kontrolle der Medikamente

10009 Anleiten / Unterstützen bei der Wohnungspflege

10010 Anleiten / Unterstützung bei der Körperpflege

10011 Begleiten zu Arzt, Klinik, andere Institutionen, Behörden

10012 Anleiten der Person zu Besorgungen

10013 Planen, Organisation, Koordination der Behandlung mit Arzt und anderen Diensten, Behörden

10014 Anleitung im Umgang mit Aggression, Angst und Wahnvorstellungen

10015 Unterstützung zur Vermeidung von akuter Selbst- oder Fremdgefährdung

10016 Unterstützung beim Einsatz von Orientierungshilfen und Sicherheitsmassnahmen

10099 Nicht aufgeführte psychiatrische Leistungen

Diese Rubrik steht Ihnen für die Dokumentation von benötigten psychiatrischen Leistungen offen, die nicht im Leistungskatalog aufgeführt sind.

20001-20020 Wohnen und Haushalten

20001 Kontrollbesuch

Zeit: 5

- Gespräch mit Klientin
- Allgemeinzustand der Klientin und der Wohnsituation beurteilen
- Besuchszeit, Beobachtungen, Befunde und Veranlassungen dokumentieren

20002 Bett machen

Zeit: 6

- Bett machen (Klientin nicht im Bett; sonst 502)

20003 Bett frisch beziehen

Zeit: 10

- Bett mit frischer Bettwäsche beziehen und Bett machen (Klientin nicht im Bett; sonst 502)
- Gebrauchte Bettwäsche wegbringen

20004 Kleiderpflege

Zeit: 10

- Vorbereitung der Tageskleidung: Lüften, bürsten, Fuseln entfernen etc.
- Fleckenentfernung (falls notwendig)

20005 Waschen Hand/Maschine

Zeit: 40

- Wäsche zur Wäscherei bringen oder abholen respektive diese Leistungen veranlassen
- Wäsche zum Trocken aufhängen oder in Tumbler geben
- Wäsche falten und in Wäscheschrank versorgen
- kleine Flickarbeiten ausführen (falls notwendig; vgl. Punkt 006)
- Kontrolle: Maschinen und Geräte reinigen und für Waschmittelnachschub sorgen

20006 Bügeln, flicken

Zeit: 40

- Materialbeschaffung
- Wäsche und Kleider bügeln
- Flickarbeiten ausführen (falls notwendig)
- In Kleider oder Wäscheschrank versorgen
- Kontrolle der Geräte
- Material aufräumen

20007 Aufräumen, Ordnung

Zeit: 30

- Aufräumen und Ordnung herstellen
- Material und Gerätekontrolle
- Kontrolle: Maschinen und Geräte reinigen und für Reinigungsmaterialnachschub sorgen

20008 Abwaschen

Zeit: 20

- Geschirr Abwaschen und abtrocknen
- Materialgerechte Reinigung der Flächen
- Apparatreinigung nach Bedienungsanleitung (falls notwendig)
- Geschirr versorgen

20009 Wochenkehr 1-Zimmer Wohnung**Zeit: 30**

- Vorhänge, Fenster öffnen
- Abfälle entsorgen und Herumliegendes versorgen
- Tischtücher wechseln (falls notwendig)
- Abstauben
- Boden reinigen oder Teppiche saugen (inkl. Balkon)
- Arbeitsgeräte warten und wegräumen

20010 Wochenkehr 2-Zimmer Wohnung**Zeit: 60**

- Vorhänge, Fenster öffnen
- Abfälle entsorgen und Herumliegendes versorgen
- Tischtücher wechseln (falls notwendig)
- Abstauben
- Boden reinigen oder Teppiche saugen (inkl. Balkon)
- Arbeitsgeräte warten und wegräumen

20011 Wochenkehr 3-Zimmer Wohnung**Zeit: 75**

- Vorhänge, Fenster öffnen
- Abfälle entsorgen und Herumliegendes versorgen
- Tischtücher wechseln (falls notwendig)
- Abstauben
- Boden reinigen oder Teppiche saugen (inkl. Balkon)
- Arbeitsgeräte warten und wegräumen

20012 Wochenkehr 4-Zimmer Wohnung**Zeit: 90**

- Vorhänge, Fenster öffnen
- Abfälle entsorgen und Herumliegendes versorgen
- Tischtücher wechseln (falls notwendig)
- Abstauben
- Boden reinigen oder Teppiche saugen (inkl. Balkon)
- Arbeitsgeräte warten und wegräumen

20013 Wochenkehr mehr als 4 Zimmer**Zeit: 120**

- Vorhänge, Fenster öffnen
- Abfälle entsorgen und Herumliegendes versorgen
- Tischtücher wechseln (falls notwendig)
- Abstauben
- Boden reinigen oder Teppiche saugen (inkl. Balkon)
- Arbeitsgeräte warten und wegräumen

20014 Küche/Bad reinigen**Zeit: 20**

- Bewegliche Gegenstände wegräumen und putzen
- Materialgerechtes Reinigen der Flächen und Fronten
- Materialgerechte Bodenreinigung
- Ordnung wiederherstellen
- Wäsche wechseln
- Abfälle entsorgen
- Arbeitsgeräte warten und wegräumen

20015 Andere Putzarbeiten**Zeit: 20**

- Vereinbarte Putzarbeiten ausführen
- Arbeitsgeräte warten und wegräumen
- Fenster reinigen (kein Frühlingsputz)

20016 Heizen, lüften**Zeit: 5**

- Einheizen je nach Heizungsart
- Sicherheitskontrolle
- Möglichst kurz und intensiv durchlüften
- Für Heizmaterialnachschub besorgt sein
- Periodische Heizgerätekontrolle nach Gebrauchsanweisung

20017 Briefkasten leeren**Zeit: 5**

- Täglich den Briefkasten leeren

20018 Tier-, Pflanzenpflege**Zeit: 10**

- Artgerechte Pflege der Pflanzen und Tiere
- Tierkäfig reinigen (falls notwendig)
- Für Nahrungsnachschub besorgt sein

20019 Abfall/Altpapier entsorgen**Zeit: 7**

- Abfall/Altpapier nach örtlichen Richtlinien vors Haus oder in entsprechendes Behältnis entsorgen
- Abfallbehältnis und Abfallfach säubern

20020 Haushalt organisieren**Zeit: 60**

- Haushaltorganisation mit der Klientin besprechen und sie entsprechend beraten
- Vereinbarte Haushaltorganisation in für die Klientin geeigneter Weise festhalten
- Klientin auf Besonderes aufmerksam machen und Unterstützung in der Durchführung

20031-20039 Verpflegung

20031 Einkaufen ohne Klientin

Zeit: 45

- Einkaufsliste (für Dinge des täglichen Bedarfs) mit Klientin machen
- Einkaufen
- Einge kaufte Dinge versorgen
- Abrechnung mit Klientin oder deren Angehörigen erstellen

20032 Einkaufen mit Klientin

Zeit: 90

- Einkaufsliste (für Dinge des täglichen Bedarfs) mit Klientin machen
- Transportmittel organisieren (falls notwendig)
- Einkaufen zusammen mit Klientin
- Einge kaufte Dinge versorgen
- Abrechnung mit Klientin oder deren Angehörigen erstellen

20033 Morgen- und Abendessen zubereiten

Zeit: 15

- Vorbereitetes Essen erwärmen oder Vorbereitung oder Kochen von Essen mit frischen Zutaten
- Abwaschen und Flächen reinigen

20034 Mittagessen kochen

Zeit: 25

- Vorbereitetes Essen erwärmen oder Vorbereitung oder Kochen von Essen mit frischen Zutaten
- Abwaschen und Flächen reinigen

20035 Diät kochen

Zeit: 40

- Nach ärztlicher Verordnung oder nach Anleitung Ernährungsberatung (evtl. mit Klientin) Diät kost zubereiten: - Diät erklären
- Diät kochen
- Abwaschen und Flächen reinigen

20036 Menüplan aufstellen

Zeit: 20

- Menüplan aufstellen
- Menüplan in für die Klientin geeigneter Form festhalten
- Das Notwendige zur Umsetzung des Menüplans veranlassen
- Verifizierung der Umsetzung des Menüplans

20038 Mahlzeitendienst organisieren

Zeit: 10

- Mahlzeitendienst organisieren
- Kontrolle

20039 Mahlzeiten nach Hause bringen

Zeit: 10

- Essen (z.B. aus Restaurant, Stadtküche etc.) der Patientin vorbeibringen
- Beim Aufwärmen helfen (falls notwendig)

20041-20045 Diverses

20041 Kleine finanzielle, administrative Aufgaben **Zeit: 30**

- Die zu übernehmenden Aufgaben mit Klientin oder deren Angehörigen genau festlegen
- Durchführung im Beisein der Klientin
- Genaue Abrechnung mit Klientin oder deren Angehörigen

20042 Säuglings- oder Kinderbetreuung (nicht Kinderspitex)

- Mit der Mutter, dem Vater oder den verantwortlichen Angehörigen die Bedürfnisse genau besprechen
- Säugling/Kinder betreuen
- Rückmeldung über Verlauf der Betreuung an zuständige Person
- Auf Besonderheiten hinweisen.
- Notwendige Dokumentation erstellen

20043 Beziehung herstellen, informieren, motivieren **Zeit: 15**

- Informieren, stimulieren, anleiten und fördern der Klientin oder deren Angehörigen, wie die Klientin zu vermehrter Selbständigkeit in ihren Alltagsaktivitäten kommt oder wie sie dazu beitragen kann, ihren Heilungsprozess zu fördern
- Informationen in für die Klientin verständlicher Form festhalten (falls notwendig)

20044 Gespräch mit einsamen Klient/-innen **Zeit: 30**

- Gespräche zur Linderung des Einsamkeitsgefühls bei einsamen Klient/innen

20045 Religiöse Aktivitäten ermöglichen **Zeit: 20**

- Der Klientin die Möglichkeit geben zur Ausübung religiöser Bedürfnisse und Aktivitäten
- Zur Kirche oder anderen religiösen Veranstaltungen begleiten oder dort abholen
- Besuche durch Pfarrpersonen, Kirchgemeindeglieder u. ä. organisieren helfen

20099 Nicht aufgeführte hauswirtschaftliche Leistungen

Diese Rubrik steht Ihnen für die Dokumentation von benötigten hauswirtschaftlichen Leistungen offen, die nicht im Leistungskatalog aufgeführt.

4 Leistungsplanungsblatt (LPB)

4.1 Einleitung

Das LPB ist in erster Linie ein **Hilfsmittel zur prospektiven Quantifizierung des zu erbringenden Dienstleistungsvolumens**. Er unterstützt zudem die **Hilfe- und Pflegeplanung**. Ein weiteres Ziel des LPB ist es, den Leistungsbedarf, der aufgrund der Beschreibung der Klientensituation mit einem interRAI-Instrument ermittelt und in der Pflegeplanung begründet wurde, standardisiert zu beschreiben. Festgehalten werden hier die geplanten Leistungen (= prospektiv).

Das LPB dient somit folgenden Zwecken:

- **Objektivierung der Leistungsplanung:** Die vorgesehenen Leistungen werden identifiziert und standardisiert beschrieben.
- **Quantifizierung des durch die Spitex zu erbringenden Leistungsbedarfs:** Die Menge und der Zeitaufwand des zu erbringenden Leistungsbedarfs werden prospektiv ausgewiesen.
- **Transparenz des Angebotsentscheids:** Die geplanten Leistungen werden aufgrund des im interRAI HC_{Schweiz} oder interRAI CMH_{Schweiz} und/oder des Moduls Wohnumgebung oder eines anderen spezifischen Instrumentes beschriebenen Zustandsbildes begründet.

4.2 Wie wird mit dem LPB gearbeitet?

Die von der Spitex zu erbringenden Leistungen werden im *LPB elektronisch oder auf Papier* erfasst. Im *Leistungskatalog* sind die Leistungen der Spitex nach Leistungskategorien aufgelistet und mit einer fünfstelligen Nummer identifiziert.

Aufbau des Katalogs

Die einzelnen Leistungen sind im Katalog mit einer fünfstelligen Zahl drei verschiedenen Kategorien zugeordnet (Betreuung/Pflege, Hauswirtschaft, Psychiatrische Leistungen; s. nachfolgende Seite). Nach kurzer Zeit ist den Benutzerinnen schon beim ersten Blick auf die Leistungsnummer klar, welcher Kategorie eine Leistung zugeordnet ist.

Übersicht über die Zuordnung der Leistungskategorien

Pflege/Betreuung

10100er	Hygiene und Komfort
10200er	Atmung
10300er	Ernährung / Diäten
10400er	Ausscheidung
10500er	Mobilisation
10600er	Therapien
10700er	Verbände und Hilfsmittel
10800er	Messung Vitalzeichen / Pflegehandlungen für Diagnostik
10900-10907	Retrospektiv betrachtete Leistungen
10908-10911	Anleitung, Prävention, Beratung, Begleitung

10999

Nicht aufgeführte Leistungen Pflege/Betreuung

Hauswirtschaft

20001-20020	Wohnen, Haushalten
20031-20039	Verpflegung
20041-20045	Diverses

20099

Nicht aufgeführte hauswirtschaftliche Leistungen

Psychiatrische Leistungen

10001-10016	Psychiatrische Leistungen
-------------	---------------------------

10099

Nicht aufgeführte psychiatrische Leistungen

Die einzelnen Leistungen sind im *Leistungskatalog* beschrieben (Katalog-Ausschnitt):

Nr.	Hygiene und Komfort	W	T	Anz	Einh	Zeit	M-Qual	KLK
10101	Ganzwäsche bettlägerige Klientin			1	t7	40		c
10103	Teilwäsche im Bett (inkl. Intimpflege)			1	t7	20		c

Definitionen:

Nr. (Nummer) Jeder Leistung ist eine eindeutige Nr. zugeordnet (Ausnahme: 10999/20099/10099).

Spalte 2 Die zweite Spalte enthält die Leistungskategorie (fett) und darunter die Umschreibung der einzelnen Leistungen.

W (Wer) In dieser Spalte wird angegeben, wer die entsprechende Leistung erbringt. Hier gilt folgender Grundsatz: In der Regel werden nur die Leistungen, die von der Spitex erbracht werden, erfasst.

In der EDV-Version wird der **Standardeintrag „S“** (= Spitex) eingesetzt. In der Papierversion ist dies Feld leer und kann von Ihnen ausgefüllt werden.

Sie können das „S“ in der EDV-Version durch einen **individuellen Eintrag** ersetzen. Dies ist zum Beispiel für den Fall gedacht, dass ausnahmsweise auch die informellen Leistungen erfasst werden sollen.

S = Spitex (Gemeint ist die eigene Spitex-Organisation)

I = Informelles Netz (z.B. Angehörige, Bekannte, Nachbarn)

A = Andere Anbieter (z.B. eine andere Spitex-Organisation, ein Arzt etc.)

V = Verweigerung (Klientin will die Leistung nicht in Anspruch nehmen)

T (Training)

In der Rubrik Training wird festgehalten, dass die Leistung mit dem Ziel, Selbständigkeit zu erhalten oder vermehrte Selbständigkeit zu erreichen, erbracht wird (siehe Definition unten). Dies bedingt einen grösseren Zeitaufwand, als wenn die Leistung einfach durch die Spitex-Mitarbeiterin übernommen wird. Als Vorgabe gehen wir davon aus, dass für das Erbringen einer derartigen Leistung 20 % mehr Zeit benötigt wird.

Definition T:

Selbständigkeit erhalten (restaurative Pflege):

Beispiel: Die Klientin ist in der Lage, sich selbst anzukleiden; dies jedoch nur, wenn eine Person neben ihr steht und sie gezielt anleitet. Das genaue Vorgehen ist dokumentiert, der aktuelle Stand wird periodisch überprüft und dokumentiert.

Selbständigkeit erhöhen (rehabilitative Pflege):

Beispiel: Die Klientin ist nach einem Sturz nicht mehr in der Lage, alleine ins obere Stockwerk zu gelangen. In der Pflegeplanung wird ein Rehabilitationsziel erstellt mit den entsprechenden Massnahmen (Leistungen), die die Fähigkeit trainiert. Die Planung wird periodisch überprüft und dokumentiert.

Anz (Anzahl)

Die Spalte „Anzahl“ zeigt den Standardwert (den unter normalen Umständen üblichen Wert) für die Häufigkeit, mit der eine Leistung in der definierten Zeitperiode (Einheit) geplant ist.

Wo keine Referenzwerte vorliegen, wurde die Bezeichnung **n.B.** (nach Bedarf) eingefügt. Sie muss durch konkrete Angaben ersetzt werden.

Einh (Einheit)

In dieser Spalte werden die Zeiteinheiten, in der Leistungen erbracht werden, festgehalten:

t2 bis t7: t2 = an 2 Tagen pro Woche, t7 = täglich

BEACHTEN SIE: Die Einheit „t“ wird stets mit einer Zahl zwischen 2 und 7 versehen. Diese Zahl hält fest, an wie vielen Tagen pro Woche die Leistung erbracht werden muss. Ist es nur an einem Tag pro Woche, wird mit „w“ (= wöchentlich) kodiert. Manchmal muss ein einmaliger Erstaufwand geleistet werden, bevor anschliessend periodische Einsätze erfolgen. Die entsprechende Leistung kann dann doppelt, einmal als „e=einmalig“ und einmal mit einer entsprechenden periodischen Einheit angewählt werden.

w = wöchentlich

m = monatlich

e = einmalig

Zeit

Hier wird die Zeit in Minuten angegeben, welche für die Durchführung der entsprechenden Leistung benötigt wird.

Sie können den Referenzwert anpassen. Dies kann zwei Gründe haben:

- 1) Sie stellen fest, dass Sie für die Leistung weniger Zeit benötigen als vorgegeben.
- 2) Sie stellen fest, dass Sie für die Leistung mehr Zeit benötigen als vorgegeben.

Wenn Sie die Referenzwert nach oben oder nach unten anpassen, so darf nur der Zustand der Klientin oder ihres Umfelds als Begründung in Betracht kommen. Die angegebenen Zeiteinheiten mit den aufgeführten Tätigkeiten

gelten als Richtschnur zur Ermittlung des zeitlichen Umfangs einer Leistung. Der Zeitliche Umfang muss unter Umständen der Situation angepasst werden. Es wird nicht der Anspruch erhoben, dass die Tätigkeiten dem aktuellen pflegewissenschaftlichen Stand entsprechen. Sie dienen lediglich zur Abschätzung des zeitlichen Pflegeaufwands.

M-Qual

„M-Qual“ bedeutet Mindestqualifikation und bezeichnet die minimale fachliche Qualifikation der Person, welche für die Erbringung der entsprechenden Leistung nötig ist. Als Grundlage dienen mit Vorteil die Funktions- respektive Ausbildungsbezeichnungen, wie sie in der Spitex-Statistik verwendet werden.

KLV

Die letzte Spalte zeigt an, ob es sich um eine KLV-Leistung (kassenpflichtige Leistung, d.h. eine Leistung, die von der obligatorischen Grundversicherung übernommen wird) handelt oder nicht. Jeder Leistungsposition wurde eine Leistungsart gemäss Art. 7 KLV (a, b, c) als Standard zugeordnet.

Nr. 10901–10907 Retrospektiv betrachtete Leistungen

Der *Leistungskatalog* soll eine prospektive, voraussehbare Bedarfsplanung ermöglichen. Die Leistungen 10901 bis 10907 bilden jedoch eine Ausnahme zu dieser Prospektivität. Das sind alle Leistungen, die mit der schon durchgeführten, ersten Bedarfsabklärung in Zusammenhang stehen und somit nicht prospektiv, sondern retrospektiv (zurückblickend) festgehalten werden.