

interRAI IADL-Skalen verstehen und anwenden

Die interRAI Abklärungsinstrumente für den Pflege- und Hilfsbedarfs fassen Assessmentdaten in Skalen in einem Zahlenwert zusammen. Dieser Artikel erklärt die Skalen der instrumentellen Fähigkeiten des täglichen Lebens und gibt Praxisempfehlungen in deren Anwendung. Am Beispiel einer Klientin mit Demenz wird dies veranschaulicht.

Autorinnen: Lisbeth Durrer-Britschgi, Nicole Oberhänsli, Anna Maria Peschak, Marina Preisig

Inhaltsverzeichnis

interRAI IADL-Skalen verstehen und anwenden	1
Einleitung.....	2
Bedarfsabklärung und IADLs im interRAI HC _{Schweiz} bzw. interRAI CMH _{Schweiz}	2
Entwicklung der IADL-Skalen.....	4
Validierung der BADL-IADL Functional Hierarchy Scale	4
IADL Capacity	5
BADL-IADL Functional Hierarchy Scale.....	5
Veranschaulichung der IADL-Skalen am Fallbeispiel von Frau Huber	6
Praxisempfehlungen.....	9
Fazit	10

Einleitung

Die Standardinstrumente zur Abklärung des Pflege- und Hilfsbedarfs bei erwachsenen Menschen im häuslichen Setting sind interRAI Home Care_{Schweiz} (interRAI HC_{Schweiz}) beziehungsweise interRAI Community Mental Health_{Schweiz} (interRAI CMH_{Schweiz}). Mit diesen Instrumenten werden pflegerelevante Aspekte zur Situation der Klientin oder des Klienten und des Umfeldes erfasst. Eine besondere Relevanz haben neben den Basisaktivitäten des täglichen Lebens (BADL) die instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL). Zu den BADLs gehören zum Beispiel Körperpflege, Toilettenbenutzung, Tätigkeiten wie die Mahlzeitenzubereitung, Hausarbeiten und das Verwalten von Geld sind typische IADLs. Sowohl BADLs als auch IADLs müssen sichergestellt sein, damit eine Klientin oder ein Klient zu Hause leben kann.

Die Ergebnisse der Bedarfsabklärung zu den IADLs werden in zwei Skalen zusammengefasst: der IADL Capacity und der ADL-IADL Functional Hierarchy Scale. Letztere Skala wird im folgenden Text als «BADL-IADL Functional Hierarchy Scale» bezeichnet.

Bedarfsabklärung und IADLs im interRAI HC_{Schweiz} bzw. interRAI CMH_{Schweiz}

Bei der Bedarfsabklärung ist es notwendig, die Situation der Klientin oder des Klienten vor Ort zu erfassen. Dabei dienen die interRAI Handbücher einer gezielten und einheitlichen Abklärung (Hirdes et al., 2022; Morris et al., 2022). In der Regel werden die Assessmentdaten im interRAI in einem Softwareprogramm erfasst und Skalenergebnisse automatisch im definierten Algorithmus errechnet. Um eine Klientensituation gesamthaft abzubilden und Skalen berechnen zu können, ist das interRAI Formular vollständig auszufüllen. Die Daten aller abgeschlossenen interRAI Formulare werden in HomeCareData (HCD) eingepflegt, wenn eine Spitex-Organisation dieser Plattform angeschlossen ist (weitere Informationen über HCD sind unter www.homecaredata.ch einsehbar). HCD ist für Organisationen ein geeignetes Tool, um eigene Daten aus dem interRAI auszuwerten und mit anderen zu vergleichen.

Tabelle 1 zeigt die IADLs des interRAI HC_{Schweiz} beziehungsweise des interRAI CMH_{Schweiz} und weist die Items aus, welche die IADL Capacity und BADL-IADL Functional Hierarchy Scale bilden.

interRAI HC	interRAI CMH	IADLs Körperliche Funktionsfähigkeiten	IADL Capacity	BADL-IADL Functional Hierarchy Scale
		IADLs (Hirdes et al., 2022; Morris et al., 2022)		
G1a	H1a	Mahlzeitenzubereitung Wie werden die Mahlzeiten zubereitet (z.B. planen, Zutaten bereitstellen, kochen, das Essen und das benötigte Geschirr und Besteck auftragen)?	X	X
G1b	H1b	Allgemeine Hausarbeiten Wie werden allgemeine Hausarbeiten durchgeführt (z.B. abwaschen, abstauben, Betten machen, aufräumen, Wäsche waschen)?	X	X
G1c	H1c	Geld verwalten Wie werden Rechnungen bezahlt, der Kontostand kontrolliert, Haushaltsausgaben budgetiert und die Ausgaben der Kreditkarte überwacht?	X	X

interRAI HC	interRAI CMH	IADLs Körperliche Funktionsfähigkeiten	IADL Capacity	BADL-IADL Functional Hierarchy Scale
		IADLs (Hirdes et al., 2022; Morris et al., 2022)		
G1d	H1d	Umgang mit Medikamenten Wie wird der Umgang mit den Medikamenten bewerkstelligt (z.B. sich an die Einnahme erinnern, Dosen/Fläschchen öffnen, richtige Dosis bereitstellen, Selbstinjektionen verabreichen, Salben einreiben)?	x	x
G1e	H1e	Telefonieren Wie wird das Telefon bedient? Wie werden Telefonanrufe entgegengenommen und wie telefoniert die Person (z.B. geeignete Hilfsmittel wie grosse Tasten, aufleuchtende Lampe bei Anruf)?		
G1f	Nicht enthalten	Treppen benutzen Wie wird eine ganze Treppe hinaufgestiegen, hinuntergegangen (12-14 Stufen)?		
G1g	H1f	Einkaufen Wie werden Einkäufe für die Mahlzeiten und den Haushalt erledigt (z.B. Auswahl, Bezahlung)? OHNE Transport.	x	x
G1h	H1g	Verkehrsmittelbenutzung Wie die Person die öffentlichen Verkehrsmittel benutzt (Streckenwahl, Bezahlung) oder selbst Auto fährt (das Haus verlassen und ins Auto ein- und aussteigen eingeschlossen)?		
		BADL Hierarchy Scale (Hirdes et al., 2018; Morris et al., 2019)		
G2b	H2a	Persönliche Hygiene Wie pflegt, kämmt, rasiert, schminkt sich die Person? Wie putzt sie die Zähne, Gesicht und Hände? (OHNE Duschen/Baden).		x
G2f	H2b	Fortbewegung im Haus auf gleichem Stockwerk Wie kommt die Person zu Fuss oder mit dem Rollstuhl auf dem gleichen Stockwerk voran? Wenn im Rollstuhl: Unabhängigkeit, wenn im Rollstuhl sitzend.		x
G2h	H2d	Toilettenbenutzung Wie benützt die Person die Toilette? Gemeint ist auch die Benützung des Nachtstuhls, Urinals, Steckbeckens, sich reinigen, Einlagen wechseln, Stoma/Katheter handhaben, sich wieder anziehen) OHNE Absitzen und Aufstehen von der Toilette.		x
G2j	H2e	Essen / Trinken Wie isst und trinkt die Person (abgesehen von Tischmanieren)? Inkl. Ernährung mit Unterstützung eines Hilfsmittels (z.B. durch Sonde).		x

Tabelle 1: IADLs und Items der IADL Capacity und BADL-IADL Functional Hierarchy Scale

Bei der Bedarfsabklärung wird bei den IADLs die effektive und vermutete Leistungsfähigkeit einer Klientin oder eines Klienten beurteilt. Die effektive Leistungsfähigkeit bildet die tatsächlich erbrachten Eigenleistungen der Klientin oder des Klienten zu den IADLs in den letzten drei Tagen mit oder ohne Gebrauch von Hilfsmittel ab. Die vermutete Leistungsfähigkeit gibt an, was die Klientin oder der Klient möglicherweise zu leisten im Stande wäre, wenn sie oder er die IADLs im Alltag ausführen würde.

Die vermutete Leistungsfähigkeit wird indirekt beurteilt. Zum Beispiel, indem

- gefragt wird, ob die Klientin oder der Klient in der Vergangenheit das betreffende IADL schon durchgeführt hat oder an der Durchführung beteiligt war.
- geprüft wird, ob die Klientin oder der Klienten derzeit Tätigkeiten durchführt beziehungsweise durchgeführt hat, die ein vergleichbares Kompetenz-/Anforderungsprofil (physisch, kognitiv) wie das betreffende IADL haben.

Die Leistungsfähigkeit der IADLs und BADLs hat acht Kodierungen: 0 (Unabhängig) bis 6 (Vollständige Hilfe) und 8 (Aktivität ist während der Beobachtungsperiode nicht vorgekommen). Die Kodierung 8 ist bei der vermuteten Leistungsfähigkeit nicht möglich.

Entwicklung der IADL-Skalen

Morris et al. ergänzten im Jahr 2013 das interRAI mit der IADL Capacity und der BADL-IADL Functional Hierarchy Scale. Die IADL Capacity wurde aus fünf interRAI Items gebildet. Auswahlkriterien für die Items waren unterschiedliche Kompetenzen (körperlich/kognitiv) in der Durchführung der IADLs im häuslichen Setting und ausserhalb dessen. Um die Leistungsfähigkeiten der Selbstversorgung und der Alltagskompetenzen in nur einem Zahlenwert abzubilden, entwickelten sie die BADL-IADL Functional Hierarchy Scale. Dazu fügten sie die IADL Capacity und BADL Hierarchy Scale (BADLH) zu einer Skala zusammen.

Der Entwicklung der BADL- und IADL-Skalen liegt die Annahme zu Grunde, dass der Verlust der Leistungsfähigkeiten im Alter einem hierarchischen Muster folgt (Morris et al., 2013). Gemäss dieser Hierarchie nehmen Leistungsfähigkeiten der IADLs vor denen der BADLs ab, weil deren Durchführung komplexer ist als die der BADLs. Bei den IADLs sind als erstes von den Verlusten das Einkaufen und die Hausarbeit betroffen, gefolgt von der Mahlzeitenzubereitung, dem Geld verwalten und dem Umgang mit Medikamenten (Morris et al., 2013). Die Hierarchie der Leistungsfähigkeit der IADLs ist weniger ausgeprägt als die der BADLs.

Die IADL-Skalen werden mit der vermuteten und nicht der effektiven Leistungsfähigkeit berechnet. Dies, um Bias in der Rollenverteilung und die Übernahme der IADLs durch Drittpersonen, auszuschliessen (Morris et al., 2013). Die BADL-Skalen hingegen werden mit der effektiven Leistungsfähigkeit berechnet (Morris et al., 2013).

Validierung der BADL-IADL Functional Hierarchy Scale

Morris et al. (2013) überprüften die Validität der BADL-IADL Functional Hierarchy Scale. Dazu setzten sie die Werte der BADL-IADL Functional Hierarchy Scale in Relation zu 13 ausgewählten BADL und IADLs, in denen die Personen formelle oder informelle Unterstützung erhielten. Sie stellten fest, dass der BADL-IADL Functional Hierarchy Scale Skalenwert anstieg, je höher die Unterstützungsstunden in je mehr unterschiedlichen BADLs und IADLs war. Dies bestätigt, dass das Konstrukt der BADL-IADL Functional Hierarchy Scale den Grad der Abhängigkeit abbildet. Weiter überprüften Morris et al. (2013), inwiefern die Werte der Skala in Bezug zur Kognition (gemessen mittels CPS-Skala) stehen. Sie stellten fest, dass Personen mit einem höheren BADL-IADL Functional Hierarchy Scale Skalenwert eher eine kognitive Beeinträchtigung haben. Dies ist konzeptionell logisch erklärbar, da die instrumentellen Aktivitäten sowohl Planungs- als auch Durchführungskompetenzen erfordern. Bei einer eingeschränkten Kognition nehmen diese Fähigkeiten als erste ab.

IADL Capacity

Die IADL Capacity ist im interRAI HC_{Schweiz} und im interRAI CMH_{Schweiz} enthalten. Die Items der IADL Capacity sind in Tabelle 1 ersichtlich.

Die Skalenergebnisse der IADL Capacity werden gemäss folgendem Algorithmus errechnet: Nachdem die Assessmentdaten erfasst sind, werden im ersten Schritt die IADLs mit den Codierungen 5 und 6 gezählt. Werden zwei oder mehr IADLs mit der Zahl 5 oder 6 codiert, wird die Summe der gezählten IADLs direkt dem definierten Skalenergebnis zugeordnet (siehe Abbildung 1. Schritt). Werden kein oder ein IADL mit den Codierungen 5 oder 6 gezählt, erfolgt ein zweiter Rechenschritt. In diesem werden alle Items mit den Codierungen 1 bis 6 gezählt und die Summe der gezählten Items dem definierten Skalenergebnis zugeordnet (siehe Abbildung 1 ggf. 2 Schritt).

Die Ergebnisse der IADL Capacity haben eine Spannweite von 0 (Unabhängig) bis 6 (Völlige Abhängigkeit).

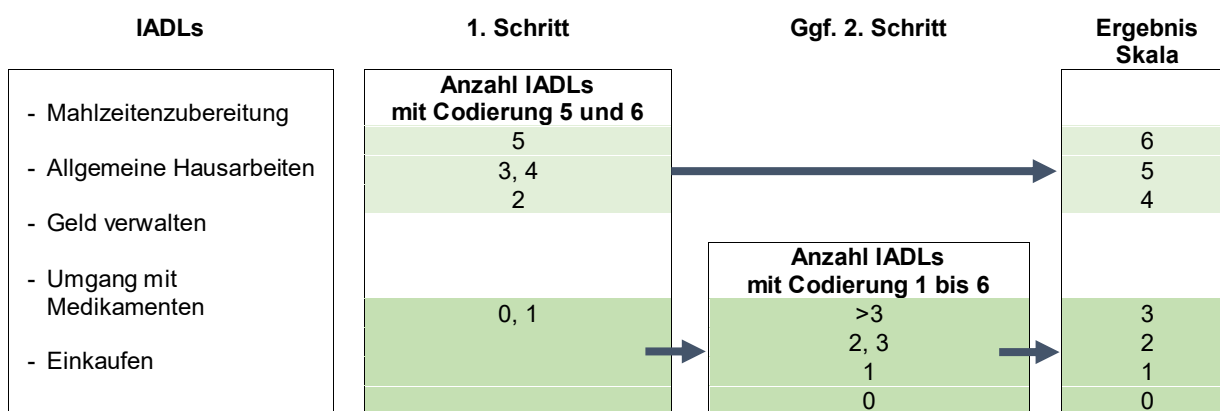


Abbildung 1: Berechnung der Skalenergebnisse der IADL Capacity (Skala 16.01.2015)

BADL-IADL Functional Hierarchy Scale

Die BADL-IADL Functional Hierarchy Scale ist im interRAI HC_{Schweiz} enthalten, jedoch nicht im interRAI CMH_{Schweiz}. Sie setzt sich aus der BADL Hierarchy Scale und IADL Capacity zusammen. Die Items der Skalen sind in Tabelle 1 ersichtlich.

Tabelle 2 zeigt, wie Skalenergebnisse der BADL-IADL Functional Hierarchy Scale gebildet und abgelesen werden. Das Skalenergebnis wird wie folgt abgelesen: Als Erstes wird das Skalenergebnis der IADL Capacity in der Vorspalte ganz links in der Tabelle aufgesucht und dann das Skalenergebnis der BADLH in der Kopfzeile. Das Tabellenfeld, in dem sich Zeile und Spalte kreuzen, zeigt das Skalenergebnis der BADL-IADL Functional Hierarchy Scale an.

Ein Beispiel: Die IADL Capacity hat ein Skalenergebnis von 6 und die BADLH eines von 1. Die Spalte IADL Capacity – 6 und die Zeile BADLH – 1 kreuzen sich im Tabellenfeld 7. Somit ist das Skalenergebnis der BADL-IADL Functional Hierarchy Scale 7 (rot eingerahmt).

Die Ergebnisse der BADL-IADL Functional Hierarchy Scale haben eine Spannweite von 0 (Unabhängigkeit) bis 11 (BADL abhängig).

		Skalenergebnis BADLH						
		BADLH – 0	BADLH – 1	BADLH – 2	BADLH – 3	BADLH – 4	BADLH – 5	BADLH – 6
Skalenergebnis IADL Capacity	IADL Capacity – 0	0	1	2	8	9	10	11
	IADL Capacity – 1	1	1	2	8	9	10	11
	IADL Capacity – 2	2	2	6	8	9	10	11
	IADL Capacity – 3	3	5	6	8	9	10	11
	IADL Capacity – 4	3	5	6	8	9	10	11
	IADL Capacity – 5	4	5	6	8	9	10	11
	IADL Capacity – 6	5	7	7	8	9	10	11

Tabelle 2: Ablesen der Skalenergebnisse der BADL-IADL Functional Hierarchy Scale (Skala vom 20.09.2018).

Veranschaulichung der IADL-Skalen am Fallbeispiel von Frau Huber

Frau Huber ist 73 Jahre alt. Sie ist verheiratet und lebt mit ihrem Mann in einer 4-Zimmer Wohnung. Das Ehepaar hat eine Tochter, zu der es einen engen Kontakt pflegt. Frau Huber erhielt die Diagnose Alzheimer Demenz. Da die Krankheitssymptome das alltägliche Leben des Ehepaars beeinträchtigen, nimmt Frau Huber seit fast 9 Monaten Spitex-Leistungen in Anspruch. Frau Huber hat früher den gemeinsamen Haushalt mit viel Liebe zum Detail gepflegt. Eine besondere Leidenschaft galt dem Kochen.

Nachfolgende Tabelle zeigt die Items der IADL Capacity und BADL-IADL Functional Hierarchy Scale beim Erst- und Reassessment beim interRAI HC_{Schweiz} beziehungsweise beim interRAI CMH_{Schweiz}.

Körperliche Funktionsfähigkeiten der IADL-Skalen (Hirdes et al., 2022; Morris et al., 2022)							
interRAI HC	interRAI CMH	IADLs	Erstassessment		Reassessment	Leistungsfähigkeit	
			E	R		effektiv	vermutet
G1a	H1a	Mahlzeiten- zubereitung	E	Frau Huber kocht unter Aufsicht des Ehemannes.		2	2
			R	Frau Huber ist beim Kochen auf die Anweisungen ihres Ehemanns angewiesen.		5	5
G1b	H1b	Allgemeine Hausarbeiten	E	Frau Huber erledigt unter Aufsicht bzw. in Zusammenarbeit mit dem Ehemann die Hausarbeiten.		2	2
			R	Frau Huber erledigt im Haushalt kleine Aufgaben auf Delegation und meistens zusammen mit der Tochter.		5	5
G1c	H1c	Geld verwalten	E	Der Ehemann tätigt die finanziellen Aufgaben. Es wird vermutet, dass Frau Huber die Rechnungen ihrem Mann bereitlegen und ihn zur Einzahlung zur Post begleiten kann.		6	5
			R	Frau Huber ist überzeugt, dass sie die finanziellen Angelegenheiten nicht erledigen könne, im Falle ihr Mann würde diese nicht mehr tätigen.		6	6
G1d	H1d	Umgang mit Medika- menten	E	Die Spitex richtet die Medikamente und stellt die Verabreichung am Morgen sicher. Frau Huber nimmt die Mittags- und Abendmedikation selber ein. Falls sie die Einnahme vergisst, erinnert sie ihr Ehemann an die Medikation.		5	5
			R	Die Spitex richtet die Medikamente und verabreicht diese morgens. Der Ehemann verabreicht die Mittags- und Abendmedikation.		6	6
G1g	H1f	Einkaufen	E	Frau Huber geht in Begleitung ihres Ehemannes einkaufen. Er beaufsichtigt den Einkauf.		2	2
			R	Frau Huber geht sie nur noch gemeinsam mit dem Ehemann einkaufen und ist auf seine Anweisungen angewiesen.		5	5
G2b		Persönliche Hygiene	E	Frau Huber führt die Körperpflege unter Anleitung einer Drittperson durch.		2	
			R	Gemäss Erstassessment		2	
G2f		Fortbewe- gung im Haus auf gleichem Stockwerk	E	Frau Huber bewegt sich selbständig.		0	
			R	Gemäss Erstassessment		0	
G2h		Toiletten- benutzung	E	Frau Huber ist selbständig.		0	
			R	Frau Huber nutzt die Toilette unter Anleitung.		2	
G2j		Essen / Trinken	E	Frau Huber ist selbständig.		0	
			R	Frau Huber wird zum Essen und Trinken aufgefordert.		2	

Tabelle 3: Erst- und Reassessments der Items der IADL Capacity und BADL-IADL Functional Hierarchy Scale

Tabelle 4 zeigt Skalenergebnisse des Erst- und Reassessments bei Frau Huber. Die Skalen haben unterschiedlich grosse Spannweiten. Bei den IADL- und BADL-Skalen gilt je niedriger die Punktzahl im Ergebnis, desto höher ist die Leistungsfähigkeit. Bei den CPS-Skalen ist es umgekehrt, je niedriger die Punktzahl im Ergebnis, desto geringer ist die kognitive Beeinträchtigung.

Skala	Skalen Ergebnis Spannweite	Erstassessment Ergebnis	Reassessment Ergebnis
IADL Capacity	0 - 6	4	6
BADL Hierarchy Scale (BADLH)	0 - 6	1	1
BADL-IADL Functional Hierarchy Scale	0 - 11	5	7
CPS 1	0 - 6	2	4
CPS 2	0 - 8	4	7

Tabelle 4: Skalen Ergebnisse des Erst- und Reassessments

Die IADL Capacity zeigt im Reassessment eine Abnahme der Leistungsfähigkeit von 2 Punkten gegenüber dem Erstassessment. Das Ergebnis von 6 Punkten ist die tiefste Leistungsfähigkeit bei der IADL Capacity.

Die BADL Hierarchy Scale weist im Erst- und Reassessment die gleiche Leistungsfähigkeit aus, jeweils einen Punkt.

Die BADL-IADL Functional Hierarchy Scale hat im Reassessment ein Ergebnis von 7 Punkten, was eine Leistungsabnahme von 2 Punkten gegenüber dem Erstassessment ist. Die Leistungen nahmen in den IADLs ab, was die IADL Capacity ausweist.

Da für die IADLs und BADLs körperliche und kognitive Fähigkeiten notwendig sind, werden die Skalen Ergebnisse der CPS 1 und CPS 2 zur Situationsanalyse beigezogen. Gemäss den Ergebnissen der CPS-Skalen haben die kognitiven Fähigkeiten bei Frau Huber vom Erst- zum Reassessment abgenommen. Die Leistungsabnahme zeigt sich in den IADLs, d.h. in der IADL Capacity.

Die abnehmenden Leistungsfähigkeiten von Frau Huber in den IADLs wird vom Ehemann und der Tochter ausgeglichen. Sie unterstützen beziehungsweise übernehmen Leistungen im Alltag, die Frau Huber nicht mehr erbringen kann. Die Situation der Angehörigen ist daher bzgl. Belastung zu evaluieren. Erbringen informelle Helfer Leistungen, wird deren Situation ebenfalls bei der Bedarfsabklärung evaluiert (Bereich «P Informelle Unterstützung» im interRAI HC). Für alle Beteiligten ist eine bedarfsgerechte Unterstützung zu leisten beziehungsweise zu organisieren.

Praxisempfehlungen

Damit du die interRAI Skalen hilfreich nutzen kannst, empfehlen wir dir:

- **Bedarfsabklärung gemäss den interRAI-Handbüchern durchführen:** Bei der Bedarfsabklärung ist es notwendig, die Situation der Klientin oder des Klienten vor Ort zu erfassen. Dabei dienen die jeweiligen interRAI-Handbücher einer gezielten und einheitlichen Abklärung (Morris et al., 2022). Stütze deine Beurteilung der vermuteten Leistungsfähigkeit bei den IADLs breit ab, um die Klientensituation bedarfsgerecht unterstützen zu können.
- **Assessment- und Skalenergebnisse vergleichen:** Vergleiche die Ergebnisse der IADL-Skalen mit denen des letzten Assessments, um den Verlauf der Klientensituation beziehungsweise um Änderungen in den Leistungsfähigkeiten der IADLs verstehen und erklären zu können. Nimm bei Bedarf andere interRAI HC_{Schweiz} beziehungsweise CMH_{Schweiz} Skalen dazu, z.B. die CPS-Skalen.
- **Bereitschaft für mehr Eigenleistungen in den IADLs abklären/unterstützen:** Vergleiche, die im interRAI HC_{Schweiz} beziehungsweise CMH_{Schweiz} codierten effektiven Leistungsfähigkeiten mit den vermuteten Leistungsfähigkeiten. Ist die vermutete Leistungsfähigkeit höher als die effektive, hat die Klientin oder der Klient ein Potential mehr Leistungen zu erbringen. Ist das der Fall, kläre mit der Klientin oder dem Klienten die notwendige Bereitschaft für mehr Eigenleistung, mögliche Unterstützungsmassnahmen und Hilfsmittel. Gibt es keinen Unterschied in der Beurteilung der effektiven und vermuteten Leistungsfähigkeit, dann nutzt die Klientin oder der Klient die vorhandenen Ressourcen bereits.
- **Belastung bei informellen Unterstützern erkennen/supporten:** Wenn die IADL-Skalen eine niedrige Leistungsfähigkeit (hohes Skalen Ergebnis) ausweisen, prüfe, ob die Unterstützung der Klientin oder dem Klienten bedarfsgerecht abgedeckt ist und durch wen. Werden Leistungen von informellen Helfern erbracht, nutze den Bereich „P3 Situation der Hilfspersonen“ im interRAI HC_{Schweiz} zur Situationsanalyse (Morris et al., 2019). Kontrolliere auch, ob das Clinical Assessment Protocol (CAP) *Informelle Unterstützung* (CAP 14) ausgelöst wurde. Ausgelöst heisst, dass die Klientin oder der Klient abhängig ist und allein lebt, längere Zeit allein zu Hause ist und/oder keine primären informelle Helfer vorhanden sind.
- **Unterstützungsleistungen zu IADLs umsetzen/organisieren:** Leistungen zu den IADLs werden von verschiedenen Sozialversicherungen abgegolten. So sind z.B. Medikamente richten und verabreichen Pflichtleistungen der Krankenbeziehungsweise der Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung und die Übernahme hauswirtschaftlicher Dienstleistungen nicht, wie z. B. Reinigen und Einkaufen. Die Regelungen unterscheiden sich kantonale und kommunale und damit auch die Unterstützungsleistungen. Um für Klientinnen und Klienten sowie Angehörige eine bedarfsgerechte Unterstützung und notwendige Hilfsmittel organisieren beziehungsweise vermitteln zu können, ziehe entsprechende Fach- und Beratungsstellen hinzu.
- **CAP 2 Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens konsultieren:** Überprüfe das CAP 2 Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens deiner Klientin oder deines Klienten. Es wird ausgelöst, wenn sie oder er ein Verbesserungspotenzial in den IADLs aufweist. In diesem Fall konsultiere die Richtlinien im Handbuch interRAI Clinical Assessment Protocols (Morris et al., 2019). Ggf. resultiert daraus eine Pflegediagnose. In dieser kann die Punktzahl der Skala eingesetzt werden, um bei den Symptomen die körperliche Funktionsfähigkeit zu beschreiben. Nenne in den dazugehörigen

Pflegediagnosen deiner Klientin oder deines Klienten das entsprechende Skalenergebnis.

- **Home Care Data (HCD) analysieren:** Die IADL- und BADL-Skalen beruhen auf der Annahme, dass Leistungsfähigkeiten in einem hierarchischen Muster verloren gehen (Morris et al., 2013). Durch das Entwickeln der BADL-IADL Functional Hierarchy Scale besteht nun die Möglichkeit die Klientin oder den Klienten in der Leistungsfähigkeit der körperlichen Funktionsfähigkeiten von unabhängig bis komplett abhängig einzustufen (Morris et al., 2013). Mit dieser Skala kann eine Spitex-Organisation im HCD die Abhängigkeit der funktionellen Leistungsfähigkeit ihrer Klientinnen und Klienten eruieren, über mehrere Jahre vergleichen und gegenüber Stakeholdern (z. B. Gemeinden, Politikern) ausweisen.

Fazit

Die IADL-Skalen sind in der ambulanten Pflege von zentraler Bedeutung. Dies, da die Ergebnisse der IADL-Skalen und der Situationsanalyse der Unterstützungssysteme (informelle Helfer, professionelle Dienstleister) wichtige Entscheidungskriterien sind, ob eine Klientin oder ein Klient zu Hause leben kann. Die Voraussetzung, dass die Klientensituation in den interRAI Skalen valide abgebildet wird, ist eine korrekte und vollständige Bedarfsabklärung.

Weitere Praxisempfehlungen zu interRAI Skalen:

- [Cognitive Performance Scale 1 \(CPS 1\) und Cognitive Performance Scale \(CPS 2\) richtig verstehen und anwenden \(https://www.spitex-instrumente.ch/fileadmin/user_upload/Dateien/Schulung/Unterlagen/Skalen_richtig_anwenden_Bsp_CPS.pdf und https://www.spitex-instrumente.ch/fileadmin/user_upload/Dateien/Schulung/Unterlagen/cognitive_performance_scale_1_und_cognitive_performance_scale_richtig_verstehen_und_anwenden.pdf\)](https://www.spitex-instrumente.ch/fileadmin/user_upload/Dateien/Schulung/Unterlagen/Skalen_richtig_anwenden_Bsp_CPS.pdf)
- [Praxisempfehlungen für interRAI HC_{Schweiz} BADL-Skalen \(https://www.spitex-instrumente.ch/fileadmin/user_upload/Dateien/Schulung/Unterlagen/2023-09-10_BERI_BADL_Skalen.pdf\)](https://www.spitex-instrumente.ch/fileadmin/user_upload/Dateien/Schulung/Unterlagen/2023-09-10_BERI_BADL_Skalen.pdf)

Literatur:

- Durrer-Britschgi, L., Oberhänsli, N., Peschak, A. M. & Preisig, M. (2023). Praxisempfehlung für InterRAI-HC_{Schweiz} BADL-Skalen. *Krankenpflege*, 9, 33-35.
- Durrer-Britschgi, L., Oberhänsli, N., Peschak, A. M. & Preisig, M. (2022). Skalen richtig anwenden. *Spitex Magazin*, 4, 39.
- Hirdes, J.P., Curtin-Telegdi, N., Mathias, K., Perlman, C.M., Saarela, T., Szczerbinska, K. (2018). interRAI Mental Health Clinical Assessment Protocols (CAPs) zur Verwendung mit Mental Health Assessment-Instrumenten im ambulanten und stationären Bereich. Version 9.1. Washington, DC: interRAI.
- Hirdes, J.P., Curtin-Telegdi, N., Rabinowitz, T., Freis, B. E., Morris, J. N., Szczerbinska, K. (2022). interRAI Community Mental Health Schweiz (interRAI CMH_{Schweiz}) Bedarfsabklärungsinstrument und Handbuch. Version 9.3.1. Washington, DC: interRAI.
- Morris, J. N., Berg, K., Fries, B. E., Steel, K., & Howard, E. P. (2013). Scaling functional status within the interRAI suite of assessment instruments. *BMC geriatrics*, 13, 128.
<https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-128>
- Morris, J. N., Berg, K., Björkgren, M., Finne-Soveri, U. H., Fries, B. E., Frikters, D., Szczerbinska, K. (2019). interRAI Clinical Assessment Protocols (interRAI CAPs) zur Verwendung mit den Assessment-Instrumenten für die Langzeitpflege. Version 9.1.3. Washington, DC: interRAI.
- Morris, J. N., Fries, B. E., Bernabei, R., Steel, K., Ikegami, N., Carpenter, G., Zimmermann, D. (2022). interRAI Home Care Schweiz (interRAI HC_{Schweiz}) Bedarfsabklärungsinstrument und Handbuch. Deutschsprachige Ausgabe für die Schweiz. Version 9.4.3. Washington, DC: interRAI.