

Kurzinformation zum RAI

Was genau ist das RAI?

Das RAI (**R**esident **A**ssessment **I**nstrument) wurde von einem internationalen wissenschaftlichen und interdisziplinären Konsortium (InterRAI) mit renommierten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern zuerst in den USA entwickelt und ist für mehrere Bereiche der Pflege z.B. Langzeitpflege, palliative Care, psychiatrische und häusliche Pflege verfügbar. Das RAI wird bereits in vielen Ländern (z.B. Schweiz, Finnland, Israel, Italien, Spanien, Großbritannien, USA, Canada, Japan) angewendet.

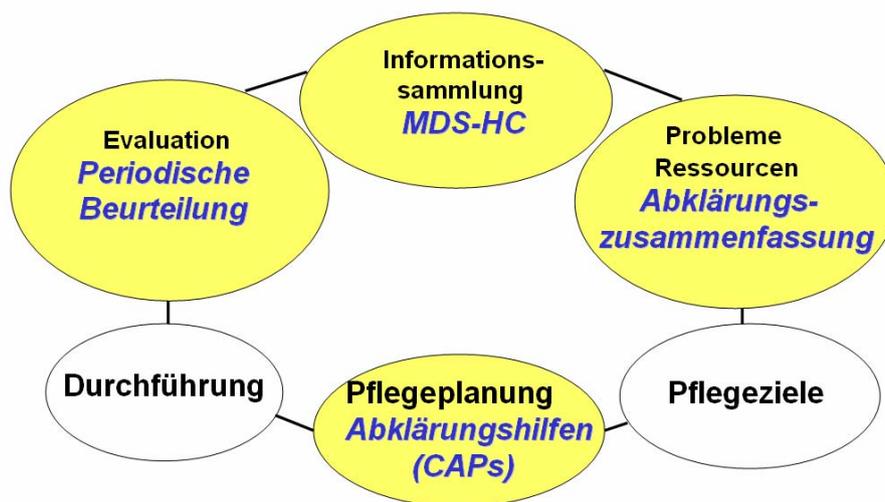
Das RAI für die häusliche Pflege (RAI Home Care) ist ein wissenschaftlich getestetes Instrument zur Durchführung einer umfassenden und standardisierten Evaluation der Bedürfnisse, Stärken, Probleme und Vorlieben von älteren Klienten in der häuslichen Pflege. Das RAI-HC besteht aus mehreren Elementen: Dem **Minimum Data Set (MDS)**, den Risikoerkennungstafeln, der Abklärungszusammenfassung und den Abklärungshilfen bzw. Client Assessment Protocols (CAPs).

Das MDS ist der Kern des RAI und macht durch seine standardisierte Struktur eine differenzierte Pflegebedarfserhebung möglich. Die Abklärungszusammenfassung gibt einen Überblick zu den im MDS identifizierten Problemen. Aus der Risikoerkennungstafel ergeben sich dann durch die Kombination bestimmter Probleme die Problembereiche, die mit Hilfe der Abklärungshilfen (CAPs) auf Pflegerelevanz zu überprüfen sind. Die Abklärungshilfen (CAPs) sind ein umfassendes Nachschlagewerk, das es den Pflegenden erleichtert, die Relevanz bestimmter Probleme zu erkennen und Pflegeinterventionen zu formulieren und diese in die Pflegeplanung umzusetzen.

Wie spiegelt sich das RAI im Pflegeprozess wieder?

Das RAI wird eng mit dem Pflegeprozess verknüpft und kann somit leicht in die Pflegepraxis umgesetzt werden. Mit dem RAI wird der Pflegeprozess optimiert und die Pflegenden in der Anwendung und Umsetzung des Pflegeprozesses unterstützt. Wie das RAI in den Pflegeprozess eingebunden wird, zeigt folgende Grafik.

Das RAI-HC im Pflegeprozess



Was sind die Ziele und Effekte, die mit dem RAI erreicht werden können?

Bei einer guten Schulung und gewissenhaften Umsetzung des RAI in die Pflegepraxis können folgende positive Ergebnisse erreicht werden.

- Das Arbeiten mit RAI vereinheitlicht die bisher teilweise unstrukturierten Patientenbeurteilung und unterstützt den Pflegeprozess.
- RAI erfasst Bedürfnisse, Ressourcen und Potenziale von Hilfe- und Pflegebedürftigen.
- Pflegenden setzen sich intensiver mit den Pflegebedürftigen auseinander, erhalten weiter reichende Informationen über die Klienten und bauen eine stärkere Beziehung zu den Pflegebedürftigen auf.
- Stärkere Sensibilisierung für tatsächliche Probleme der Pflegeempfänger.
- Die objektive Beobachtungsfähigkeit der Pflegenden wird geschärft.
- Bisherige pflegerische Routinen werden reflektiert und eine ganzheitliche Sicht wird forciert.
- Das Arbeiten mit RAI erleichtert die gezielte Evaluation der Pflegeplanung hinsichtlich der Effektivität bzw. Ineffektivität von pflegerischen Interventionen.
- RAI löst einen Lernprozess der Pflegenden aus.
- RAI fördert und vertieft die Fachkompetenz der Pflegenden und entwickelt ein professionelles Berufsverständnis.
- RAI trägt auf der Ebene der Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität zur Verbesserung der Pflegequalität bei.
- RAI führt ggf. zu einer frühzeitigeren leistungsgerechten Höhergruppierung der Pflegebedürftigen.
- RAI macht den Vergleich mit anderen Pflegeeinrichtungen für ein Benchmarking möglich.
- Das RAI trägt zur Teamentwicklung bei, unterstützt die Kompetenzentwicklung der Pflegenden, motiviert durch ein fundiertes, komplexes System und kann die Arbeitszufriedenheit positiv beeinflussen.

Was sind die Probleme und Nachteile, die mit dem RAI verbunden sind?

Wie alles gibt es auch die durch RAI angestrebten Effekte nicht ohne eigenes Zutun und ganz ohne Aufwand. Für eine erfolgreiche Anwendung des RAI ist ein gewisser Zeitaufwand und in der Anfangsphase v.a. eine umfangreiche Schulung der Pflegenden notwendig. Dazu kommt, wie bei allen anderen Veränderungen, dass manche organisatorischen Abläufe im Pflegealltag verändert werden müssen. In der Anfangszeit, wenn die Pflegenden erst den Umgang mit dem RAI erlernen, wird deshalb mehr Zeit für Beurteilung der Pflegebedürftigkeit und Pflegedokumentation benötigt. Einige Mitarbeiter müssen erst für die Auseinandersetzung mit dem RAI, dem Pflegeprozess und der Pflegeprozessdokumentation motiviert werden. Nach dieser Eingewöhnungsphase reduziert sich der Zeitaufwand aber erheblich (so dass z.B. ein vollständiges Assessment im Durchschnitt nur ca. 45 min. pro Klient benötigt), so dass die Vorteile durch ein methodisches Arbeiten (bessere Pflegeergebnisse, höhere Zufriedenheit aller Beteiligten) insgesamt den Aufwand rechtfertigt.

Literatur:

Bartholomeyczik, S., Hunstein, D.: Positionspapier – Standardisierte Assessmentinstrumente – Möglichkeiten und Grenzen. PrInternet 05/06, S. 315-317

Brandenburg, H.: Das Resident Assessment Instrument (RAI). Ein Hilfreiches Instrument zur Unterstützung der Pflegeplanung in der Langzeitpflege. Pflegemagazin 3 Jg. 2002 H.6

Brandenburg, H.: Das Resident Assessment Instrument (RAI): Ausgewählte empirische Befunde und Konsequenzen für die pflegewissenschaftliche Diskussion in Deutschland. PflGe, 7. Jg. (2002) Nr. 3

Ehmann, M.: Die Anwendung des RAI-Systems in der pflegerischen Praxis – Ein Erfahrungsbericht. PrInternet 12/02, S. 124-133

Garms- Hololová, V.: Vorstellung des RAI- und RUG III-Systems. In: DEVAP (Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege e.V.): „Suchet der Pflege Bestes“ Aufgaben und Chancen der Diakonie im Veränderungsprozess. 8. DEVAP- Bundeskongress, 28. + 29. September 2005. Evangelischer Johannesstift Berlin, Dokumentation.

Garms-Homolová, V.: Assessment für die häusliche Versorgung und Pflege. Resident Assessment Instrument – Home Care, Hans Huber Verlag 2002.

Q-Sys AG: Handbuch RAI-Homecare Schweiz, Oktober 2003.

www.igk-forschung.de/rai/qualitaetsinstrument