
Empfehlungen der Expertengruppe Regelwerk FIM® zum Kapitel 2 „Anwendung des FIM®“

Datum 13. März 2019
Verfasser*in Expertengruppe Regelwerk FIM®

Sachverhalt Die folgenden Empfehlungen zum Kapitel wurden von der Expertengruppe Regelwerk FIM® erarbeitet. Sie sind als das FIM® Manual (Version 5.2) begleitendes und erklärendes Regelwerk zu verstehen und sollen eine national einheitliche Datenerhebung des FIM® fördern.

Grundsätzlich muss die FIM®-Erhebung gemäss den FIM®-Kriterien und in interdisziplinärer Kommunikation stattfinden. Als Bewertungsgrundlage ist folgende Rangfolge der Informationen zu beachten:

1. Direkte Beobachtung
2. Gespräch mit anderen Teammitgliedern
3. Schriftliche Kommunikation

Alle Personen, die FIM® erfassen und/oder dokumentieren, müssen fortlaufend FIM®-geschult werden.

Probleme des Patienten können Auswirkungen auf mehrere Items haben, vor allem bei den kognitiven Items.

Die Einschätzung der kognitiven Items ist gemäss dem FIM®-Manual vorzunehmen.

Zeitvorgaben der Erfassung

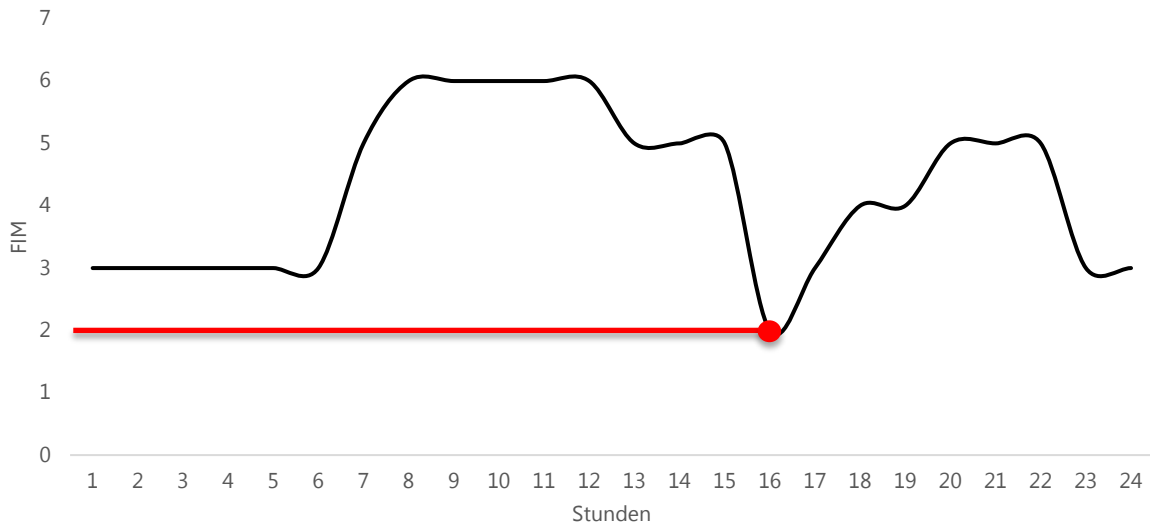
24 Stunden

Grundsätzlich ist die Beobachtung der Alltagsaktivitäten über 24 Stunden hinweg entscheidend für die Bewertung eines Patienten¹. Insbesondere der Abend/die Nacht werden häufig nicht in die Bewertung einbezogen (beispielsweise: Abendessen, Entkleiden am Abend, nächtliche Transfers aufs WC, Sondernahrung nachts). Bei Schichtwechseln muss darauf geachtet werden, dass Informationen weitergegeben werden. Aber auch die Verschlechterung tagsüber nach anstrengenden Therapien muss in die Bewertung der Alltagsaktivitäten über 24 Stunden hinweg zwingend mit einbezogen werden.

¹ In der folgenden Arbeit wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form verwendet. Sie bezieht sich auf Personen beiderlei Geschlechts.

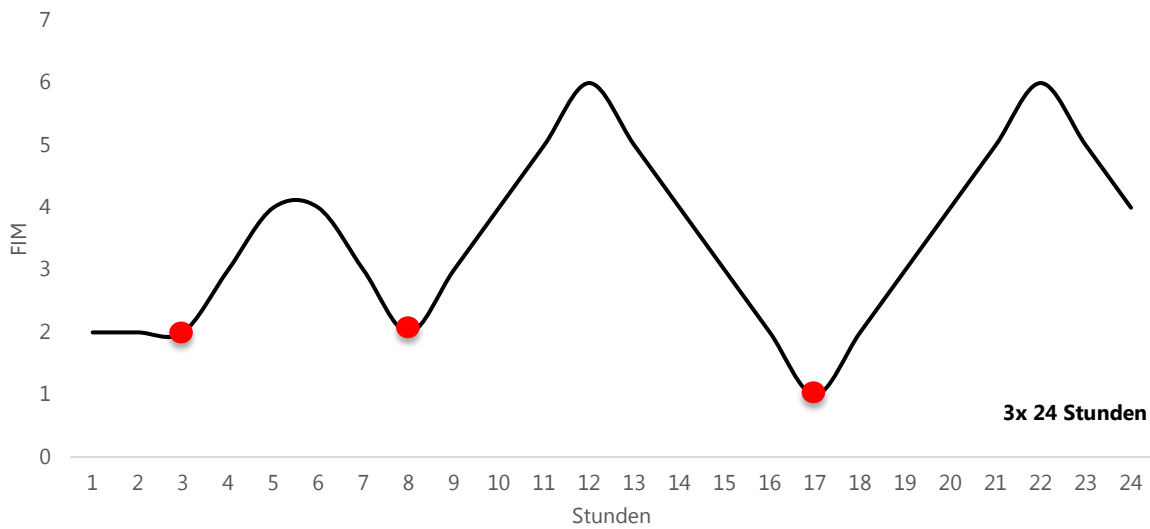
Episodenwertung über 24 Stunden

Bei den motorischen Items und den Items der Selbstversorgung wird die schlechteste Episode über 24 Stunden hinweg gewertet.



Wertung Kontinuum über 24 Stunden

Bei kognitiven Items wird gewertet, wieviel Prozent der Zeit in 24 Stunden Unterstützung benötigt wird.



72 Stunden

Die Informationen, die Grundlage für die Eintritts- und Austrittsbewertung sind, müssen in FIM®-Sprache dokumentiert sein, sodass sie für alle Berufsgruppen verständlich ist und die FIM®-Einstufung möglichst einfach und eindeutig gestalten.

Der Eintritts-FIM® findet spätestens am 3. Tag der Rehabilitation statt (vergleiche Vorgabe Kasten S. 19). Der Austritts-FIM® wird am Austrittstag dokumentiert.

Einfluss institutioneller Rahmen

Teilweise „behindert“ die Institution den Patienten in seiner Selbstständigkeit. Diese institutionellen Grenzen können zum Beispiel bauliche Infrastruktur, Hygiene oder Klinikprozesse sein. Das Team ist angehalten, dem Patienten in diesem Setting entsprechend seiner Rehaziele grösstmögliche Selbstständigkeit zu ermöglichen und entsprechend flexibel mit den institutionellen Vorgaben umzugehen.

Beispiele:

- Handtücher/Duschvorleger, die aufgrund institutioneller Hygieneregeln nicht fix in Dusche zu finden sind, bereit zu stellen
- Eine Lösung für persönliche Hygieneartikel des Patienten, die nicht in der Nähe des Lavabos untergebracht werden können, zu finden

Die FIM®-Bewertung bezieht sich dennoch auf die tatsächliche Leistung des Patienten innerhalb des institutionellen Rahmens.

Motorische Items

Wenn ein Patient für die Durchführung motorischer Alltagsaktivitäten Beruhigung, Berührung oder Kontakthilfe durch das Pflegepersonal benötigt, wird er mit Level 4 geratet.

Hebehilfe

Wenn ein Patient eine Hebehilfe benötigt, wird er mit Stufe 3 oder niedriger geratet, entsprechend des Ausmasses der benötigten Hebehilfe:

- Wenn ein Patient **nur** Hilfe beim Anheben **eines Körperteils** benötigt - wie z.B. beim Anheben eines Beines beim Transfer aufs Bett- wird der Patient mit Stufe 4 geratet.
- Wenn der Patient Hilfe beim Anheben **zweier Gliedmassen** benötigt - wie z.B. das Anheben beider Beine ins Bett – wird der Patient mit Stufe 3 geratet.
- Wenn sich ein Patient ohne Kontakthilfe einem Stuhl oder Bett nähert, aber zum Aufstehen **oder** Hinsetzen eine Hebehilfe benötigt, wird der Patient mit Stufe 3 geratet.
- Wenn sich ein Patient ohne Kontakthilfe einem Stuhl oder Bett nähert, aber zum Aufstehen **und** Hinsetzen eine Hebehilfe benötigt, wird der Patient mit Stufe 2 geratet.
- Wenn ein Patient mehr als Kontakthilfe benötigt, um sich einem Stuhl oder Bett zu nähern, sich hinzusetzen und aufzustehen, bewerten Sie den Patienten mit Stufe 1.

Transfer

- Benötigt ein Patient unabhängig seiner Funktionsfähigkeit aufgrund medizinischen Vorgaben für den Transfer mechanische (z.B. Patientenlift) oder nicht mechanische vollständige Unterstützung, so wird dieser Transfer nicht bewertet.
- Beim Einsatz eines Patientenlifts wird die prozentuale Unterstützung in Prozent bzw. die Eigenleistung in Prozent des Patienten beurteilt.

Kleidung

Kleidungsstücke, die aufgrund einer Einschränkung angepasst werden, gelten als Hilfsmittel. Im „freien Verkauf“ erhältliche Kleidungsstücke wie Schuhe mit Klettverschlüssen, oder Hosen mit Rundgummizug sind keine Hilfsmittel.