

August 2025



**Richtlinie zum Einsatz des
Resident Assessment
Instrument – Home Care /
RAI-HC 2.0**
Für die Mobilen Pflege- und
Betreuungsdienste / Hauskrankenpflege
Steiermark

Abteilung 8 Gesundheit und Pflege



**Das Land
Steiermark**

1. Das RAI-HC (Resident Assessment Instrument-Home Care) – besteht aus dem Minimum Data Set (MDS), der Risikoerkennungstafel (RET), den Abklärungshilfen (CAPs) sowie der Abklärungszusammenfassung (AKZ). Das RAI-HC Assessment darf ausschließlich von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP), welche im Rahmen einer zumindest achtstündigen Schulung befähigt wurden, durchgeführt werden.
2. Das RAI-HC wird nach geschultem Standard ausnahmslos durchgeführt
 - a) Bei jeder Neuaufnahme;
 - b) Nach jeder bedeutenden (signifikanten) Statusveränderung (z.B. nach Krankenhausaufenthalt / stationären Aufenthalt);
 - c) Bei jeder längerfristigen Veränderung des Pflege- und Betreuungsbedarfes
Zumindest einmal im Jahr bei jeder Kundin / jedem Kunden.

Hinweise:

- Das RAI-HC ist auch bei jenen Kundinnen und Kunden nach obigen Vorgaben durchzuführen, die ausschließlich Leistungen bei medizinischer Diagnostik und Therapie oder schwerpunktmäßig Leistungen durch die Heimhilfe benötigen.
 - Unter „signifikant“ ist zu verstehen, dass sich die Daten im MDS in einem oder mehreren Bereichen grundlegend verändern.
 - Das MDS ist grundsätzlich bei der Kundin bzw. dem Kunden vor Ort zu erheben.
 - Treffen die Punkte 2b) und 2c) nicht zu, so ist das RAI-HC auch nicht öfter als einmal im Jahr durchzuführen.
 - Auf das Durchführen des RAI-HC ist zu verzichten, wenn schon bei der Aufnahme einer Kundin bzw. eines Kunden absehbar ist, dass die Betreuung weniger als 14 Tage umfassen wird. In jedem Fall ist aber ein genauer Pflegebericht mit Maßnahmenplanung für die jeweilige Berufsgruppe zu führen und es sind die ärztlichen Anordnungen einzuholen.
3. Nach Fertigstellung des MDS werden die erhobenen Daten / Items handschriftlich oder per EDV weiter bearbeitet = Anfertigen der RET.
 4. Anhand der Ergebnisse der RET werden durch die DGKP die Problembereiche identifiziert und in die AKZ aufgenommen. Diese Problembereiche sind im Anschluss durch Einbezug der CAP's zu überprüfen (Ursachenfindung und Potenziale).

Auf eine genaue Überprüfung kann nach Einschätzung der DGKP auch verzichtet werden, jedenfalls hat auf der Abklärungszusammenfassung (AKZ) eine entsprechende Dokumentation / Begründung über diesen Vorgang stattzufinden.

5. In den Pflegeplan werden von der DGKP die auf der AKZ dokumentierten Diagnosetitel aufgenommen. Dies erfolgt insbesondere bei all jenen Problembereichen, wo die Überprüfung Hinweise auf die Notwendigkeit unmittelbarer Interventionen ergeben hat.
6. Für das erstellte RAI-HC inkl. Pflegeplanung ist ein Zeitumfang von maximal zwei Wochen zu kalkulieren. Kommt die DGKP zur fachlichen Entscheidung, dass eine anderen Berufsgruppen (Pflegefachassistenz, Pflegeassistenz oder Heimhilfe) Teile der Betreuung schon während der 14 Tage übernehmen kann bzw. sollte, so ist aus Effizienzgründen eine rasche Delegation von Pflege- und Betreuungsleistungen vorzunehmen. In diesem Fall hat – bis das RAI-HC und die Pflegeplanung fertig gestellt sind – eine vorläufige Pflege-/Betreuungsanordnung über den Pflegebericht zu erfolgen.
7. Die fallführende DGKP ist im Rahmen ihrer Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess auch für die Umsetzung dieser Richtlinie verantwortlich.