

Komplexität in der häuslichen Pflege und Betreuung

Ein
Leitfaden
für Gesundheitsfachpersonen

Komplexität in der häuslichen Pflege und Betreuung

Inhaltsverzeichnis

3	Abkürzungen
4	Instrument zur spezifischen Bewertung der multidimensionalen Komplexität für die häusliche Pflegepraxis: Der COMID
5	Was ist der COMID?
5	Wie füllt man den COMID aus? Hinweise zur Benutzung
18	Wie sind die Ergebnisse zu interpretieren?
19	Von der Quantifizierung zur Gewichtung
20	Ziele des COMID
23	Anhang 1: COMID Deutsch
26	Gesamtbeurteilung und Gewichtung der Komplexität
28	Anmerkungen

Abkürzungen

COMID	Complexité multidimensionnelle pour la pratique infirmière à domicile <i>(Multidimensionales Komplexitätsbewertungsinstrument für die häusliche Pflegepraxis)</i>
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson
IMAD	Institution genevoise de maintien à domicile <i>(Genfer Institution für häusliche Pflege und Betreuung)</i>
InterRAI HC	International Resident Assessment Instrument Home Care <i>(Internationales Assessmentinstrument für die häusliche Pflege und Betreuung)</i>
BADL	Basisaktivitäten des täglichen Lebens
IADL	Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens

Instrument zur spezifischen Bewertung der multidimensionalen Komplexität für die häusliche Pflegepraxis: **Der COMID**



Abbildung Darstellung der sechs Bereiche des COMID

1



Pflegesystem

Zahlreiche unterschiedliche Beteiligte, therapeutische Inkohärenz, Probleme mit der Krankenversicherung, emotionale oder körperliche Belastung



Medizinische Gesundheit

Krankheit, Schmerzen, Polymedikation, kognitive Beeinträchtigungen



Sozioökonomische Faktoren

Finanzielle Schwierigkeiten, keine oder erschöpfte pflegende Angehörige, soziale Isolation



Instabilität

Verschlechterung des Gesundheitszustands, Veränderung der Selbstständigkeit, Veränderung der kognitiven Fähigkeiten



Psychische Gesundheit

Depression, psychiatrische Erkrankungen, Sucht, Angst- oder Unruhezustände



Verhaltensbezogene Faktoren

Häufige Beanspruchung, ambivalente Kommunikation, Aggressivität, Widerstand

Was ist der COMID?

Der COMID ⁽¹²⁾, ein multidimensionales Komplexitätsbewertungsinstrument für die häusliche Pflegepraxis (Anhang 1), ist ein Fragebogen mit 30 Items, die in sechs Bereiche (Domänen) unterteilt sind (Abbildung 1) und mittels geschlossener Fragen (nein = 0, ja = 1) beantwortet werden.

Nach dem Ausfüllen wird eine Punktzahl zwischen 0 und 30 berechnet. Der COMID kann in wenigen Minuten ausgefüllt und bei Bedarf, d.h. wenn die Situation es erfordert, wiederholt verwendet werden.

„Die Beurteilung der Komplexität ist ein wesentlicher Schritt, um rasch gezielte Strategien umzusetzen, um die Qualität und Sicherheit der Pflege und Versorgung zu verbessern, und vermeidbare Krankenhausaufenthalte oder verfrühte Wiedereinweisungen zu reduzieren. Dies trägt dazu bei, dass Klient:innen länger zu Hause verbleiben können“ ⁽¹⁾.

Wie füllt man den COMID aus? Hinweise zur Benutzung

comid.imad-ge.ch

Der COMID wird von einer in Assessments geschulten Fachperson ausgefüllt, welche die Situation des:der Klient:in am besten kennt, beispielsweise im Rahmen eines standardisierten Assessments (InterRAI HC) und/oder zur Vorbereitung eines Entlassungsgesprächs oder einer Fallbesprechung.

Jeder Punkt muss entweder mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden. Zögert man bei einer Antwort oder ist man sich unsicher, ist es ratsam, „Ja“ zu wählen, um Faktoren sichtbar zu machen bzw. hervorzuheben, die im Team der häuslichen Pflege und/oder im interprofessionellen Netzwerk besprochen werden sollten, um so die Umsetzung spezifischer und gezielter Maßnahmen zu ermöglichen.

Dieses Instrument dient als Entscheidungshilfe zur Identifizierung von Komplexitätsfaktoren und nicht als Instrument zur Einstufung der Komplexität. Es ergänzt zudem die Alarmzeichen und Skalen des InterRAI HC.

Im COMID wird Komplexität als eine Ansammlung multidimensionaler Faktoren betrachtet, welche dynamisch und sehr häufig auch auf unvorhersehbare Weise miteinander interagieren.

Der COMID besteht aus sechs Bereichen, welche jeweils fünf Items umfassen. Jedes Item wird durch kurze Informationen näher erläutert.



Medizinische Gesundheitsfaktoren	NEIN	JA
Mehrere chronische Krankheiten (>2) und/oder ungeklärte(s) Symptom(e) ✓	☐	☐
Chronische Schmerzen ✓	☐	☐
Allergie und/oder Medikamenten-Unverträglichkeit ✓	☐	☐
Polymedikation (>5) ✓	☐	☐
Kognitive Beeinträchtigungen ✓	☐	☐

Mehrere chronische Krankheiten (>2) und/oder ungeklärte(s) Symptom(e) ✓

Chronische Erkrankungen

Lang andauernde Erkrankungen, die langsam voranschreiten.

Beispiele: Herzerkrankungen, zerebrovaskuläre Ereignisse, Krebserkrankung, chronische Atemwegserkrankungen, Diabetes Mellitus etc. (World Health Organization, WHO, 2018).

Ungeklärte(s) Symptom(e)

Von Klient:innen geäußerte und/oder empfundene Beschwerden, die mit Erkrankungen in Verbindung stehen, welche durch eine körperliche Untersuchung und/oder andere diagnostische Tests nicht eindeutig abgeklärt werden können (Park & Gilmour, 2017).

Beispiele: Reizdarm, chronische Müdigkeit, Fibromyalgie etc.

Chronische Schmerzen ✓

„Eine unangenehme [anhaltende oder wiederkehrende] sensorische und emotionale Empfindung infolge einer tatsächlichen oder potenziellen Gewebeschädigung, oder im Zusammenhang mit einer solchen Schädigung beschrieben, die länger als drei bis sechs Monate andauert und/oder wahrscheinlich das Verhalten oder das Wohlbefinden des Patienten negativ beeinflusst. (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé, ANAES, 1999).“

Sie haben Auswirkungen auf die funktionellen und zwischenmenschlichen Fähigkeiten der Betroffenen in ihren alltäglichen Aktivitäten.

Beispiele: Arthrose; neuropathische Schmerzen bei Diabetiker:innen; Gürtelrose; verbleibende Schmerzen nach einem Schlaganfall etc.

Allergie und/oder Medikamenten-Unverträglichkeit

Eine abnormale und spezifische Reaktion des Körpers beim Kontakt mit einer fremden Substanz (Allergen), welche bei der Mehrheit der Menschen keine Probleme verursacht (Larousse, S.d.).

Allergische Reaktionen können vom Soforttyp sein, bei dem die Symptome bereits wenige Minuten nach der Einnahme eines Medikaments auftreten, oder vom verzögerten Typ. Symptome einer verzögerten allergischen Reaktion, treten erst nach mehreren Tagen oder sogar mehreren Wochen auf (Centre d'allergie suisse, 2017).

Beispiele: Reaktionen vom Soforttyp: Hautausschläge (Erythem, Nesselsucht); Schwellungen der Haut oder Schleimhäute (Angioödem); erkältungsähnliche Symptome (Rhinitis); Atemwegsprobleme.

Reaktionen vom verzögerten Typ: masernähnliche Hautveränderungen (makulopapulöses Exanthem) mit starkem Juckreiz und zuweilen auch Blasenbildung (bullöse Form); schmerzhaft Hautausschläge mit Bluteinlagerungen (Petechien); allgemeines Krankheitsgefühl mit Fieber und Abgeschlagenheit.

Polymedikation (> 5)

Die „gleichzeitige Einnahme mehrerer Medikamente“ oder die Verabreichung einer übermäßigen Anzahl von Medikamenten (Bjerrum, Rosholm, Hallas & Kragstrup, 1997).

Polymedikation kommt bei älteren Menschen häufig vor und hängt mit Multimorbidität und chronischen Krankheiten zusammen. Sie kann jedoch auch unangemessen sein und Risiken für unerwünschte Nebenwirkungen oder Medikamenteninteraktionen mit sich bringen, das Sturzrisiko erhöhen oder sogar das Sterberisiko steigern. Polymedikation bezeichnet die Verabreichung von mehr als fünf verschiedenen Substanzen innerhalb von sieben Tagen durch den:die Patient:in selbst und/oder einem:einer pflegenden Angehörigen¹ und/oder den professionellen Pflege- und Betreuungsdienst (Frazier, 2005; Monegat, Sermet, Perroin & Rococo, 2014).

Kognitive Beeinträchtigungen

Eine Verminderung der geistigen Fähigkeiten, und zwar unabhängig davon, ob sie mit Hirnläsionen in Zusammenhang steht oder nicht (Delaloye, 2010). Eine medizinische Diagnose und/oder entsprechende Symptomatik liegt bereits vor.

Beispiele: Probleme mit dem Gedächtnis, der Aufmerksamkeit/Konzentration, der Wahrnehmung, dem Urteilsvermögen; verlangsamtes Denken; Schwierigkeiten mit der Selbstorganisation; Schwierigkeiten beim Problemlösen.

Sind ein oder mehrere kognitive Defizite vorhanden, die sich auf die Basisaktivitäten des täglichen Lebens (BADL) und/oder instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL) auswirken?

1: Pflegende Angehörige bzw. informelle Helfer:innen sind Personen (Familienmitglied, Freundin, Nachbar:in, Bekannte:r), die regelmäßig über einen längeren Zeitraum Pflege und/oder Betreuung und Unterstützung auf nicht-professioneller Basis und/oder diese wesentlich intensiver als das übrige Umfeld leisten.



SOZIOÖKONOMISCHE FAKTOREN

Sozioökonomische Faktoren mit negativem Einfluss auf den Gesundheitszustand

NEIN JA

Finanzielle Schwierigkeiten und/oder Unmöglichkeit, der Finanzierung mindestens einer der folgenden Leistungen: Pflege und/oder Hilfeleistungen, Behandlungen, Hilfsmittel, Transport, Verpflegung ✓

☐ ☐

Keine oder, erschöpfte betreuende/pflegende Angehörige oder informelle Helfer und/oder familiäre Spannungen ✓

☐ ☐

Verständigungsschwierigkeiten (aufgrund von Alphabetisierungsproblemen und/oder sprachlichen oder kulturellen Barrieren) ✓

☐ ☐

Soziale Isolierung ✓

☐ ☐

Ungeeignete Unterkunft und/oder Hindernisse in der Umgebung ✓

☐ ☐

Finanzielle Schwierigkeiten und/oder Unmöglichkeit der Finanzierung mindestens einer der folgenden Leistungen: Pflege und/oder Hilfeleistungen, Behandlungen, Hilfsmittel, Transport, Verpflegung ✓

Schwierigkeiten damit haben und/oder außerstande sein, ohne Unterstützung durch ein soziales/familiäres Netzwerk die täglichen Angelegenheiten und Aufgaben in Bezug auf Finanzielles/Behörden etc. zu bewältigen, anfallende Rechnungen für sich selbst und möglicherweise auch für die Familie zu begleichen oder alltägliche Einkäufe z. B. für Lebensmittel zu bestreiten. Unzureichendes Einkommen, finanziell prekäre Situation, fehlende vorliegenden Anträge auf finanzielle Unterstützung.

Beispiele: Finanzielle Unterstützungsleistungen (z. B. Pflegegeld, Hilfenentschädigung); Beobachtungen, die bei der Identifizierung finanzieller Schwierigkeiten helfen können: Zahlungsverzögerungen, leerer Kühlschrank, geringe Vielfalt und Menge vorhandener Lebensmittel, beeinträchtigter Zahn-/Mundzustand, schlechter Zustand der Kleidung, Verweigerung bzw. Ablehnung von eigentlich notwendigen Dienstleistungen und/oder der Bestellung von erforderlichen Hilfsmitteln/Verbrauchsartikeln etc.

Keine oder erschöpfte betreuende/pflegende Angehörige oder informelle Helfer und/oder familiäre Spannungen ✓

Pflegende Angehörige bzw. informelle Helfer:innen sind Personen (Familienmitglied, Freund:in, Nachbar:in, Bekannte:r), die regelmäßig über einen längeren Zeitraum Pflege und/oder Betreuung und Unterstützung auf nicht-professioneller

Basis und/oder diese wesentlich intensiver als das übrige Umfeld leisten. Die Ausübung dieser Rolle kann zu Spannungen, Missverständnissen und Konflikten in der Beziehung wie auch im Umfeld führen.

Die Belastung (bzw. Erschöpfung) von pflegenden Angehörigen kann sich auf unterschiedliche Weise äußern (oder auch verborgen bleiben), beispielsweise in Form von gesundheitlichen Beeinträchtigungen, ausgeprägter Müdigkeit, Energieverlust, Angstzuständen und/oder erheblichem chronischem Stress, körperlichen und/oder psychischen Belastungserscheinungen (Depression, Wut oder Konflikte im Zusammenhang mit der Hilfeleistung), dem Bedürfnis nach Entlastung/Ruhepausen, der Sorge/Angst, die Betreuung nicht mehr weiterführen zu können, empfundener sozialer Isolation oder finanziellen Schwierigkeiten.

Verständigungsschwierigkeiten (aufgrund von Alphabetisierungsproblemen und/oder sprachlichen oder kulturellen Barrieren) ✓

„Die Fähigkeit, gedruckte Informationen zu verstehen und zu nutzen [...], um eigene Ziele zu erreichen und das eigene Wissen und Potenzial weiterzuentwickeln (Organization for Economic Co-operation and Development, OECD, 2000).“

Beispiele: kürzliche Einwander:innen; Personen, deren Muttersprache nicht die Amtssprache des Landes ist, in dem die Pflege stattfindet; niedriges Bildungsniveau.

Soziale Isolierung ✓

Unfreiwilliger Ausschluss vom sozialen Leben und sozialen Beziehungen (Familie, Freund:innen, Nachbar:innen, soziale Aktivitäten etc.).

Eine Person, die sich bewusst aus dem sozialen Leben zurückzieht, gilt hingegen nicht als isoliert.

Fragen, die helfen können, soziale Isolation zu erkennen: Hat die Person Kontakt zu Freund:innen oder Familie, z. B. durch Besuche, Telefongespräche, E-Mails etc.?

Welche sozialen Aktivitäten mag die Person? Wünscht sie sich mehr soziale Kontakte?

Ungeeignete Unterkunft und/oder Hindernisse in der Umgebung ✓

Alle Arten von Problemen in Bezug auf die Wohnsituation, d.h. im Zuhause und in der unmittelbaren Umgebung, die das Leben des:der Klient:in erschweren oder gefährlich machen.

Beispiele: Unordentliche, zugestellte Küche; Sturzgefahren (rutschige Böden, Türschwellen etc.); defekter Kühlschrank; Ungeziefer (Mäuse, Kakerlaken, Bettwanzen); Wohnbereich schwer zugänglich (fehlender Aufzug oder Rampe); Kriminalität in der Wohngegend etc.



PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Psychische Faktoren mit negativem Einfluss auf den Gesundheitszustand	NEIN	JA
Depression und/oder suizidale Gedanken ✓	☐	☐
Psychiatrische Erkrankungen und/oder psychische Störungen (Halluzinationen, Delirium, etc.) ✓	☐	☐
Sucht ✓	☐	☐
Angst- oder Unruhezustände, die zu einem konfusen klinischen Krankheitsbild führen ✓	☐	☐
Tagesschwankungen der mentalen Funktionen ✓	☐	☐

Depression und/oder suizidale Gedanken ✓

Depression ist eine häufige psychische Störung, die durch Traurigkeit, Verlust von Interesse oder Freude, Schuldgefühle oder geringes Selbstwertgefühl, Schlaf- oder Appetitstörungen, ausgeprägte Müdigkeit oder Energieverlust, und Konzentrationsschwäche gekennzeichnet ist. Eine Depression kann dauerhaft oder wiederkehrend sein und die Fähigkeit einer Person, die Aufgaben des täglichen Lebens zu bewältigen, erheblich beeinträchtigen. Im Extremfall kann sie zu Selbstmord führen (WHO, 2018).

Dieser Punkt wird mit Ja bewertet, wenn die Symptome objektiv feststellbar sind. Eine frühere depressive Episode, für die derzeit keine Behandlung mehr besteht, wird nicht berücksichtigt.

Psychiatrische Erkrankungen und/oder psychische Störungen (Halluzinationen, Delirium etc.) ✓

Eine gesicherte medizinische Diagnose und/oder eine objektiv feststellbare Symptomatik liegt vor.

Beispiele: Störungen in Bezug auf Selbst- oder Realitätswahrnehmung; Wahnvorstellungen unterschiedlicher Ursachen; affektive Störung (Stimmungsschwankungen); Störungen in Bezug auf zwischenmenschliche Beziehungen; gestörte Denkprozesse, eingeschränkte Autonomie und/oder Selbstständigkeit bei der Bewältigung des Alltags.

Sucht ✔

Eine Abhängigkeit ist eine pathologische Beziehung zwischen der betroffenen Person zu einer Substanz oder einem Verhalten; und zwar unabhängig davon, ob sie sich in einem Entzugsprozess befindet, eine Substitutionsbehandlung erhält, oder den Konsum reduzieren bzw. kontrollieren kann oder nicht.

Beispiele für Abhängigkeiten: Sex, Videospiele, legale oder illegale Substanzen sowie Medikamente.

Angst- oder Unruhezustände, die zu einem konfusen klinischen Krankheitsbild führen ✔

Gefühle von Unbehagen, Besorgnis und Angst, deren Ursache bewusst oder unbewusst sein kann. Wahrgenommene Gefahr, die real oder subjektiv sein kann.

Tagesschwankungen der mentalen Funktionen ✔

Im Tagesverlauf auftretende Verhaltensauffälligkeiten und/oder Stimmungsschwankungen; emotionale Labilität (rasch auftretende und drastische Stimmungsschwankungen, Sprunghaftigkeit und Instabilität des mentalen Zustands).

Beispiele: übermäßige Freudenausbrüche, Ruhe sowie dramatische Wutausbrüche oder Weinkrämpfe.



VERHALTENSBEZOGENE FAKTOREN

Verhaltensfaktoren des Klienten	NEIN	JA
Wiederkehrende Beanspruchung des Primär- oder Sekundärnetzes	☐	☐
Ambivalente und/oder konfliktreiche Kommunikation mit einem Vertreter des primären oder sekundären Netzwerkes	☐	☐
Besorgnis in Bezug auf die Symptome und/oder den Gesundheitszustand und/oder die erhaltenen medizinischen Informationen	☐	☐
Verbale oder physische Aggressivität oder Mutismus	☐	☐
Aktiver oder passiver Widerstand gegen die Pflege	☐	☐

Wiederkehrende Beanspruchung des Primär- oder Sekundärnetzes²

Häufige oder wiederholte explizit oder indirekt ausgedrückte Bitten von Seiten des:der Klient:in um Hilfe, Unterstützung, Anwesenheit (Besuch/Gesellschaft/Visite) oder Informationen, welche eine durchaus wichtige oder auch eigentlich unwichtige Angelegenheit betreffen, die von der betreffenden Person an ihr gesamtes Umfeld (Gesundheitsfachpersonen oder keine Fachpersonen, pflegende Angehörige oder andere) gerichtet werden.

Beispiele: zahlreiche Telefonanrufe; Bedürfnis nach Rückversicherung, Bestätigung, Beruhigung.

Ambivalente und/oder konfliktuelle Kommunikation mit einem Vertreter des primären oder sekundären Netzwerkes

Äußerungen und/oder Haltungen, die als nicht einordenbar, widersprüchlich, wechselhaft oder auch konfliktträchtig betrachtet werden können, welche der:die Klient:in an Personen aus dem primären oder sekundären Netzwerk² richtet oder ihnen gegenüber einnimmt. Das kann beispielsweise die Bedürfnisse der betroffenen Person, deren Gesundheitsprobleme oder Ziele für die eigene Gesundheit oder Zukunft etc. betreffen. Derartige Äußerungen/Haltungen können die Beziehung zwischen der pflegenden Person und dem:der Pflegebedürftigen sowie die Beziehung zum primären Netzwerk beeinträchtigen.

2: Primäres Netzwerk: persönliches soziales Umfeld (z. B. Familie, Freund:innen); Sekundäres Netzwerk: professionelle Versorgungsstrukturen (z. B. Pflegepersonen, Ärzt:innen, Sozialarbeiter:innen)

Besorgnis in Bezug auf die Symptome und/oder den Gesundheitszustand und/oder die erhaltenen medizinischen Informationen ✔

Besorgnis über den Verlauf der eigenen Erkrankung und/oder einen Rückfall (Krebs- oder andere Erkrankungen) durch Befragung der Pflegeperson bezüglich der Pathologie, der Symptome sowie des Gesundheitszustandes. Dies betrifft die körperliche und/oder psychische Gesundheit des/der Klient:in.

Verbale oder physische Aggressivität oder Mutismus ✔

Der:die Klient:in zeigt gegenüber dem primären und/oder sekundären Netzwerk Kommunikationsweisen und/oder Äußerungen, Gesten und/oder andere (aktive oder passive) Verhaltensweisen, die bedrohlich, abwertend, herabwürdigend und beeinträchtigend für die Beziehung sind. Dies kann auch Mutismus im Sinne einer Verweigerung der Kommunikation einschließen.

Aktiver oder passiver Widerstand gegen die Pflege ✔

Häufige Diskussionen über eine bestimmte oder mehrere Pflegeleistungen, deren kategorische Ablehnung, wiederholt auftretende Verweigerung oder eingesetzte Vermeidungsstrategien.

Beispiele: Stornierung von Leistungen; Abwesenheit trotz Terminvereinbarungen; Ablehnung von Vorschlägen und/oder Pflege- bzw. Betreuungsmaßnahmen.



INSTABILITÄT

Instabilitätsfaktoren	NEIN	JA
Vom Klienten empfundene kürzliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes ✔	☐	☐
Globale Veränderung der Selbstständigkeit (BADL/ADL) innerhalb des letzten Monats ✔	☐	☐
Übergangsphase (z.B. Mitteilung der Diagnose, Rückkehr Spitalsaufenthalt, Tod eines pflegenden Angehörigen, Scheidung, Arbeit etc.) ✔	☐	☐
Akute Veränderung der kognitiven Fähigkeiten ✔	☐	☐
Fehlende Vorhersehbarkeit des Gesundheitszustandes (z.B. Auftreten ungewöhnlicher Symptome, Dekompensation einer chronischen Erkrankung, Wunden, Schmerzen etc.) ✔	☐	☐

Vom Klienten empfundene kürzliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes ✔

Empfindung des:der Klient:in, dass sich der eigene Gesundheitszustand innerhalb des letzten Monats verschlechtert hat.

Globale Veränderung der Selbstständigkeit (BADL/IADL) innerhalb des letzten Monats ✔

Beispiele: verminderte Beteiligung/Leistung in Bezug auf BADL/IADL; Schwierigkeiten bei der Befolgung von Behandlungsempfehlungen; Verschlechterung des Selbstständigkeitsgrads etc.

Übergangsphase (z.B. Mitteilung der Diagnose, Rückkehr Spitalsaufenthalt, Tod eines pflegenden Angehörigen, Scheidung, Arbeit etc.) ✔

Eine Lebens- oder Krankheitsphase, in der eine Reihe von Veränderungen auftreten. Eine Übergangsphase bedeutet eine Veränderung des Gesundheitszustands, der Rollen und sozialen Beziehungen, Erwartungen oder Kompetenzen.

Dies bedeutet, dass sich die Bedürfnisse der Person in allen Systemen und Dimensionen verändern.

Der Übergang erfordert, dass der:die Klient:in sich in den folgenden Bereichen darauf einstellt:

- neue Kenntnisse,
- andere Verhaltensweisen sowie
- eine Veränderung der Art und Weise, wie sich die betroffene Person selbst im sozialen Kontext definiert - in Bezug auf die eigene Gesundheit/Krankheit oder auf die persönlichen wie auch das Umfeld betreffenden Bedürfnisse, die den Gesundheitszustand beeinflussen (Meleis, Sawyer, Im, Messias & Schumacher, 2000).

Beispiele: eine kürzliche Diagnosestellung; Rückkehr aus dem Krankenhaus; Hospitalisierung eines: einer pflegenden Angehörigen; Tod eines:einer pflegenden Angehörigen; Scheidung, Arbeitsplatzverlust etc.

Akute Veränderung der kognitiven Fähigkeiten ✓

Eine rasante Veränderung des üblichen Verhaltens des:der Klient:in (Haute Autorite de sante, HAS, 2009).

Beispiele: neu aufgetretene Umkehr des Tag-Nacht-Rhythmus; Gedächtnis- und Denkstörungen; Ablenkbarkeit, Sprachstörungen, Desorientierung; veränderte Wahrnehmung der Umgebung; Unruhe, Reizbarkeit, Ungeduld, zielloses Umherwandern, Euphorie, mangelnde Aufmerksamkeit, verminderte Vigilanz, Lethargie, Apathie etc.

Fehlende Vorhersehbarkeit des Gesundheitszustands (z. B. Auftreten ungewöhnlicher Symptome, Dekompensation einer chronischen Erkrankung, Wunden, Schmerzen etc.) ✓

Unsicherheit und/oder Unmöglichkeit, die Entwicklung des Gesundheitszustands und/oder des Verhaltens des:der Klient:in in den kommenden Tagen oder Wochen vorherzusehen.

Beispiele: häufige Änderungen der Behandlung und/oder Dosierung, körperliche und/oder geistige Instabilität, eine oder mehrere Notfallhospitalisierungen und/oder ein Aufenthalt in einer Akutklinik in den letzten drei Monaten. Trifft eines der Beispiele zu, muss der Aspekt der Unvorhersehbarkeit in Betracht gezogen werden (HAS, 2014).



FAKTOREN IN BEZUG AUF DAS PFLEGESYSTEM

Faktoren im Zusammenhang mit dem Pflegesystem oder dem Pflegepersonal	NEIN	JA
Vielzahl an Beteiligten des Sekundärnetzes (behandelnder Arzt, Spezialist, Pflegepersonal, Vormund etc.) ✔	☐	☐
Keine oder schwache Zusammenarbeit unter den verschiedenen Beteiligten des Primär- und/oder Sekundärnetzes ✔	☐	☐
Therapeutische Inkohärenz oder Sinnlosigkeit der Behandlung aus professioneller Sicht ✔	☐	☐
Versicherungsproblem (z.B. Begrenzung der Rückerstattung der Behandlung) ✔	☐	☐
Durch das Sekundärnetz (Ärzte, Pflegepersonal) empfundene emotionale oder physische Belastung in der Behandlung des Klienten ✔	☐	☐

Vielzahl an Beteiligten des Sekundärnetzes (behandelnder Arzt, Spezialist, Pflegepersonal, Vormund, etc.) ✔

Mehr als drei Gesundheitsfachkräfte (Pflegepersonen, Ärzt:innen, Sozialarbeiter:innen etc.), die regelmäßig in die Versorgungssituation des:der Klient:in involviert sind.

Keine oder schwache Zusammenarbeit unter den verschiedenen Beteiligten des Primär- und/oder Sekundärnetzes ✔

Nicht vorhandene oder nur eine geringe Verbindung zwischen den Beteiligten des Primär- und Sekundärnetzes aufgrund mangelnder Kommunikation oder fehlender Kenntnis über die jeweils anderen involvierten Akteur:innen.

Therapeutische Inkohärenz oder Sinnlosigkeit der Behandlung aus professioneller Sicht ✔

Mangel an Logik, Verständnis sowie fehlende Kontinuität und Koordination in der Versorgung des:der Klient:in aufgrund divergierender Denk-, Kommunikations- und Handlungsweisen.

Beispiele: Unstimmigkeiten, Spannungen, fehlendes gegenseitiges Verständnis; unterschiedliche Sichtweisen und/oder Vorstellungen zwischen den Beteiligten des Primär- und Sekundärnetzes (pflegende Angehörige, Ärzt:innen, Pflegepersonen) sowie gegebenenfalls dem:der Klient:in; fehlende Sinnhaftigkeit der Versorgung etc.

Versicherungsprobleme (z. B. Begrenzung der Rückerstattung der Behandlung) ✓

Probleme mit der Krankenversicherung, die sich auf die Pflege und Versorgung auswirken.

Beispiele: Höchstgrenzen bei Kostenrückerstattungen (z. B. Pflegehilfsmittel); Einschränkung bei Behandlungs- und Betreuungsleistungen vonseiten der Versicherung des/der Klient:in; Ablehnung von medizinischen Kosten etc.

Durch das Sekundärnetz (Ärzte, Pflegepersonal) empfundene emotionale oder physische Belastung in der Behandlung des Klienten ✓

Emotionale Belastung

Gefühle der Ohnmacht, Kontrollverlust, Traurigkeit, Kummer, Wut, Angst; das Gefühl des emotionalen Eindringens in die eigene Privatsphäre, oder das Gefühl, angegriffen oder verfolgt zu werden.

Körperliche Belastung

Situationen, die anhaltende oder wiederholte körperliche Kraft erfordern - auch bei Verwendung von Hilfsmitteln; mehrfache tägliche berufliche Einsätze, fehlende oder ungeeignete Hilfsmittel etc.

Referenzen zu den COMID-Items

- Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES). (1999). Evaluation et suivi de la douleur chronique chez l'adulte en médecine ambulatoire.
- Bjerrum, L., Rosholm, J. U., Hallas, J. & Kragstrup, J. (1997). Methods for estimating the occurrence of polypharmacy by means of a prescription database. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 53(1), 7-11.
- Busnel, C., Marjollet, L. & Perrier-Gros-Claude, O. (2018). Complexité des prises en soins à domicile: développement d'un outil d'évaluation infirmier et résultat d'une étude d'acceptabilité. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, 4, 116-123.
- Centre d'Allergie Suisse. (2017). Aha! Centre d'Allergie Suisse - Allergie médicamenteuse.
- Delaloye, C. (2010). Interpréter les troubles cognitifs dans les troubles thymiques de l'âge avancée. *Revue medicale suisse*, 6, 754-757.
- Frazier, S. C. (2005). Health outcomes and polypharmacy in elderly individuals: an integrated literature review. *Journal of Gerontological Nursing*, 31(9), 4-11.
- Haute Autorité de Santé (HAS). (2014). Mode d'emploi du plan personnalisé de santé (PPS) pour les personnes à risques de perte d'autonomie (PAERPA). Accès Haute Autorité de Santé (HAS). (2009). Confusion aigue chez la personne âgée: prise en charge initiale de l'agitation (recommandations).

Larousse. (S.d.). Définitions : allergie - Dictionnaire de français Larousse.

Meleis, A. I., Sawyer, I. M., Im, E. O., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle range theory. *Advances in Nursing Science*, 23, 12-28.

Monegat, M., Sermet, C., Perronin, M. & Rococo, E. (2014). La polymédication: définitions, mesures et enjeux. *Revue de la littérature et test de mesure*. Institut de recherche et documentation en économie de la santé, 204, 1-8.

Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE). (2000). La littérature de l'ère de l'information - Rapport final de l'Enquête internationale sur la littérature des adultes.

Organisation Mondiale de la Santé. (2018). OMS / Maladies chroniques.

Organisation Mondiale de la Santé. (2018). OMS / Europe / Santé mentale - Définition de la dépression.

Park, J., & Gilmour, H. (2017). Symptômes physiques médicaux inexplicables chez les adultes au Canada: comorbidité, recours aux soins de santé et emploi.

HAS. (2014). Note méthodologique et de synthèse documentaire: "Coordination des parcours. Comment organiser l'appui aux professionnels de soins primaires?". Retrievé de Saint-Denis La Plaine: France

comid.imad-ge.ch

Wie sind die Ergebnisse zu interpretieren?

Mehrere bejahende Antworten in mindestens drei Bereichen deuten auf eine potenzielle Komplexität der Klient:innensituation hin. Dennoch sollte die im COMID erzielte Gesamtpunktzahl nicht als Richtwert für den Grad der Komplexität interpretiert werden, sondern sollte lediglich dazu dienen, potenziell komplexe Situationen zu identifizieren.

Zur Orientierung:

- Eine Punktzahl ≤ 5 kann als **nicht komplexe** Situation betrachtet werden.
 - Eine Punktzahl **zwischen 6 und 9** weist auf ein **Risiko für eine komplexe Situation** hin.
 - Eine Punktzahl ≥ 10 kann als **komplexe** Situation bewertet werden.
- **Die erzielte Punktzahl stellt einen Hinweis dar, der zu einer eingehenden Analyse der Situation je Item und Bereich führen sollte, wobei die Kenntnisse und Erfahrung der Gesundheitsfachperson über die betreffende Situation und deren bisherige Entwicklung zu berücksichtigen sind.**

Von der Quantifizierung zur Gewichtung

Der COMID dient als Unterstützung zur Identifikation des Aspekts der Komplexität: Die Teilpunktzahl und die Gesamtpunktzahl stellen eine Quantifizierung der Komplexität dar. Die Darstellung der Punktzahl in einem Radardiagramm (siehe Abbildung 2) ermöglicht eine übersichtliche Visualisierung der Summen der einzelnen Items in den jeweiligen Bereichen, die zur Gesamtpunktzahl beitragen.

Um die Komplexität der beurteilten Situation näher bestimmen bzw. auf die Gewichtung hin abwägen zu können, muss die Gesundheitsfachperson die nachstehende Frage beantworten, indem das entsprechende Feld angekreuzt wird.

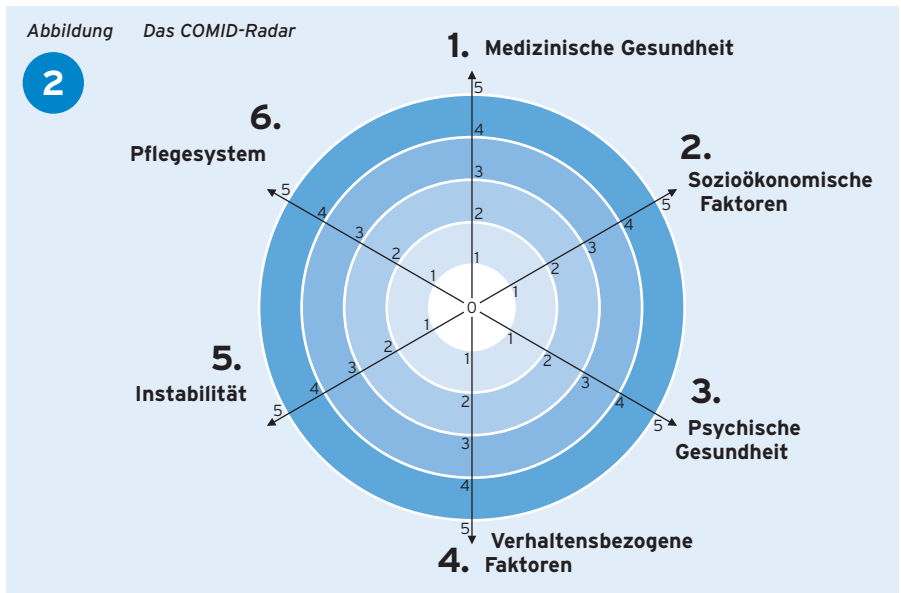


Abbildung 2: Quelle: Institution Genevoise de Maintien à Domicile (IMAD), 2017

Halten Sie diese Situation für komplex?

Überhaupt nicht komplex	Ein wenig komplex	Mittelmäßig komplex	Sehr komplex	Extrem komplex
☐	☐	☐	☐	☐

Die Gesamtheit der identifizierten Faktoren sowie die Kenntnisse über die Situation, ermöglichen es, diese als einfach oder komplex einzustufen und den Grad ihrer Instabilität zu bestimmen.

Die Gewichtung richtet sich nach den folgenden Kriterien:

- ✓ der klinischen Einschätzung/Beurteilung der Gesundheitsfachperson (clinical reasoning);
- ✓ dem Zeitrahmen der Versorgung;
- ✓ den umgesetzten Maßnahmen;
- ✓ der Priorisierung der Beteiligten im Netzwerk (einschließlich Klient:in);
- ✓ den erwarteten und der tatsächlichen Ergebnissen (Differenz).

Bewertete Situation

Einfach	Komplex
☐	☐
Stabil	Instabil
☐	☐

Ziele des COMID

Der COMID ermöglicht es:

- ✓ die komplexen Faktoren einer Situation zusammenzufassen;
- ✓ den Stabilitätsgrad einer Situation zu analysieren;
- ✓ den:der fallführenden diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson (DGKP)³ bei der Beurteilung des Komplexitätsgrades einer Situation zu unterstützen;
- ✓ eine Grundlage für den Austausch und die Diskussion mit Kolleg:innen, der Einsatzleitung⁴ und mit dem:der Arzt:Ärztin zu schaffen;
- ✓ nach der Analyse des Komplexitätsgrades die Umsetzung eines interprofessionellen Prozesses anzustoßen.

3: Die fallführende DGKP trägt die Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess ihrer Klient:innen, einschließlich der Steuerung von Entscheidungsfindungs- und Problemlösungsprozessen (3).

4: Die Einsatzleitung ist eine DGKP mit unmittelbarer Leitung einer Organisationseinheit der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste (Einsatz-/Sozialzentrum, Stützpunkt) (3).

Die Optimierung der Versorgung eines:einer Klient:in in einer komplexen Situation umfasst die Umsetzung eines interprofessionellen Prozesses, der sich an vier zentralen Themen orientiert:

- ✓ Beurteilung / Assessment;
- ✓ vertiefte klinische Analyse;
- ✓ Partnerschaft zwischen Klient:in, Arzt/Ärztin, pflegenden Angehörigen, fallführende DGKP;
- ✓ Erleichterung des Informationsaustauschs zwischen allen Beteiligten und Nachverfolgbarkeit der weiteren Pflege und Betreuung.

Referenzen im Leitfaden

- (1) Busnel C, Marjollet L, Perrier-Gros-Claude O. Complexité des prises en soins à domicile: développement d'un outil d'évaluation infirmier et résultat d'une étude d'acceptabilité. *Revue francophone internationale de recherche infirmière*. 2018;4:116-23.
- (2) Vallet F, Busnel C, Ludwig C. Analyse de la fidélité d'un instrument d'évaluation de la complexité multidimensionnelle (COMID) pour les infirmières à domicile. *Rech. soins infirm.* 2019;138(3):53-64.
- (3) Klampfl-Kenny, M.; Reinisch-Gratzer, J. (2025): Tätigkeits- und Kompetenzkatalog für die mobilen Pflege- und Betreuungsdienste in der Steiermark, Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Graz.



Multidimensionales Komplexitätsbewertungsinstrument für die häusliche Pflegepraxis (COMID-Deutsch)

Referenzen: Busnel, C., Marjollet, L. & Perrier-Gros-Claude, O. (2018). Complexité des prises en soins à domicile: développement d'un outil d'évaluation infirmier et résultat d'une étude d'acceptabilité. *Revue Francophone internationale de recherche infirmière*, 4, 116-123.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.refiri.2018.02.002>

Für Bildungszwecke sowie für Forschungs- und/oder Qualitätssicherungsprojekte, ist die Anwendung des COMID-Deutsch kostenlos. Für kommerzielle Zwecke, die eine Lizenzvereinbarung erfordern, wenden Sie sich bitte an: comid@imad-ge.ch

Version finale du 03.06.2020

Die deutsche Fassung wurde von Sachverständigen, Christina Guéninchault, Jana Smutny, Maithee Peeroo-Guhl, M.-T. Albrecht, Pia Coppex-Gasche, vom französischen Original des COMID (Busnel, Marjollet, & Perrier-Gros-Claude, 2018) angepasst.

Anleitung zum Ausfüllen des Formulars: Gemäss Ihrer Einschätzung, weist die Situation des Klienten die folgenden Merkmale auf? Jeder Indikator sollte mit einem „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden. Berechnen Sie für die 6 Faktoren die Zwischensumme (Anzahl der „Ja“-Antworten) und dann die Gesamtsumme (Summe der Zwischensummen).

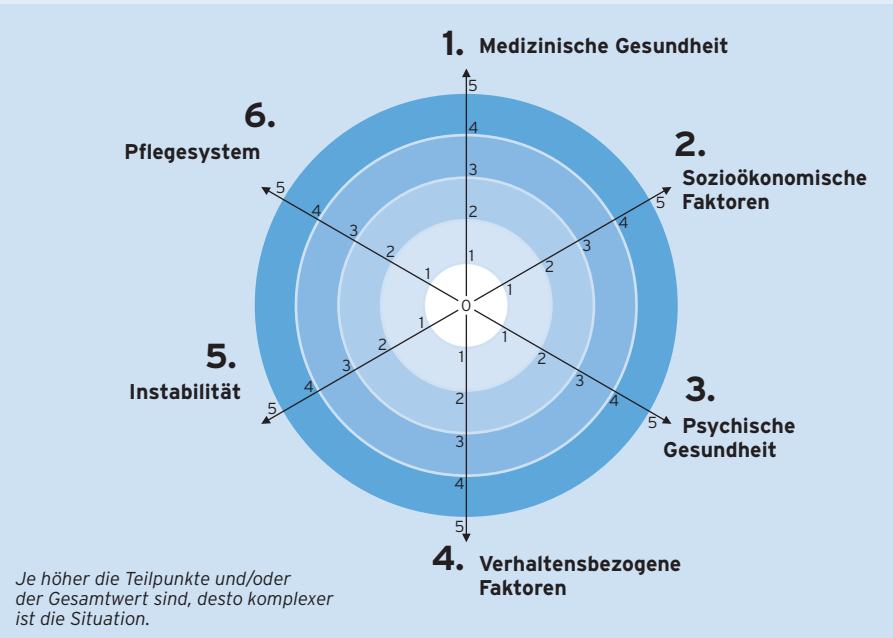
Faktoren		Nein	Ja
1. Medizinische Gesundheitsfaktoren			
1.a	Mehrere chronische Krankheiten (>2) und/oder ungeklärte(s) Symptom(e)		
1.b	Chronische Schmerzen		
1.c	Allergie und/oder Medikamenten-Unverträglichkeit		
1.d	Polymedikation (>5)		
1.e	Kognitive Beeinträchtigungen		
Zwischensumme			
2. Sozial-ökonomische Faktoren mit negativem Einfluss auf den Gesundheitszustand			
2.a	Finanzielle Schwierigkeiten und/oder Unmöglichkeit der Finanzierung mindestens einer der folgenden Leistungen: Pflege und/oder Hilfeleistungen, Behandlungen, Hilfsmittel, Transport, Verpflegung		
2.b	Keine oder erschöpfte betreuende/pflegende Angehörige oder informelle Helfer und/oder familiäre Spannungen		
2.c	Verständigungsschwierigkeiten (aufgrund von Alphabetisierungsproblemen und/oder sprachlichen oder kulturellen Barrieren)		
2.d	Soziale Isolierung		
2.e	Ungeeignete Unterkunft und/oder Hindernisse in der Umgebung		
Zwischensumme			
3. Psychische Faktoren mit negativem Einfluss auf den Gesundheitszustand			
3.a	Depression und/oder suizidale Gedanken		
3.b	Psychiatrische Erkrankung und/oder psychische Störungen (Halluzinationen, Delirium, etc.)		
3.c	Sucht		
3.d	Angst- oder Unruhezustände, die zu einem konfusen klinischen Krankheitsbild führen		
3.e	Tagesschwankungen der mentalen Funktionen		
Zwischensumme			
4. Verhaltensfaktoren des Klienten			
4.a	Wiederkehrende Beanspruchung des Primär- oder Sekundärnetzes		
4.b	Ambivalente und/oder konfliktuelle Kommunikation mit einem Vertreter des primären oder sekundären Netzwerkes		
4.c	Besorgnis in Bezug auf die Symptome und/oder den Gesundheitszustand und/oder die erhaltenen medizinischen Informationen		
4.d	Verbale oder physische Aggressivität oder Mutismus		
4.e	Aktiver oder passiver Widerstand gegen die Pflege		
Zwischensumme			

5. Instabilitätsfaktoren		
5.a	Vom Klienten empfundene kürzliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes	
5.b	Globale Veränderung der Selbstständigkeit (BADL/ADL) innerhalb des letzten Monats	
5.c	Übergangsphase (z.B. Mitteilung der Diagnose, Rückkehr Spitalaufenthalt, Tod eines pflegenden Angehörigen, Scheidung, Arbeit, etc.)	
5.d	Akute Veränderung der kognitiven Fähigkeiten	
5.e	Fehlende Vorhersehbarkeit des Gesundheitszustandes (z.B. Auftreten ungewöhnlicher Symptome, Dekompensation einer chronischen Erkrankung, Wunden, Schmerzen, etc.)	
Zwischensumme		
6. Faktoren im Zusammenhang mit dem Pflegesystem oder dem Pflegepersonal		
6.a	Vielzahl an Beteiligten des Sekundärnetzes (behandelnder Arzt, Spezialist, Pflegepersonal, Vormund, etc.)	
6.b	Keine oder schwache Zusammenarbeit unter den verschiedenen Beteiligten des Primär- und/oder Sekundärnetzes	
6.c	Therapeutische Inkohärenz oder Sinnlosigkeit der Behandlung aus professioneller Sicht	
6.d	Versicherungsproblem (z. B.: Begrenzung der Rückerstattung der Behandlung)	
6.e	Durch das Sekundärnetz (Ärzte, Pflegepersonal) empfundene emotionale oder physische Belastung in der Behandlung des Klienten	
Zwischensumme		
Gesamtsumme		

Gesamtbeurteilung und Gewichtung der Komplexität

1. Identifizierung der multidimensionalen Komplexitätsfaktoren

- Tragen Sie in das untenstehende Radardiagramm die für jeden Bereich erzielte Teilpunktzahl (von 0 bis 5) ein:



- Bewerten Sie die Situation anhand des obigen Schema wie folgt:

Überhaupt nicht komplex	Ein wenig komplex	Mittelmäßig komplex	Sehr komplex	Extrem komplex
☐	☐	☐	☐	☐

2. Bewertung der Komplexität entsprechend der klinischen Beurteilung

Letztendlich bewerten Sie anhand der im Radar dargestellten Bereiche – und ergänzt durch Ihr klinisches Urteil – die Situation als:

Einfach	Komplex
☐	☐

Führen Sie nachfolgend eine Begründung an, falls die beurteilte Komplexität zwischen Punkt 1 und 2 abweicht.

3. Bewertung der Stabilität entsprechend der klinischen Einschätzung

Sobald die Punktzahl im 5. Bereich (Instabilität) ≥ 1 ist, kann die Situation als instabil eingestuft werden. Letztendlich bewerten Sie die Situation anhand der im Radar dargestellten Bereiche – und ergänzt durch Ihr klinisches Urteil – als:

Stabil	Instabil
☐	☐

Führen Sie nachfolgend eine Begründung an, falls eine Abweichung zwischen der vorgeschlagenen Bewertung der Stabilität der betreffenden Situation und Ihrer eigenen Beurteilung besteht.

Anmerkungen

[illegible]

Herausgeber

Genfer Institution für häusliche Pflege
und Betreuung (IMAD)

Operative Leitung

Abteilung für Forschung und Entwicklung

Erscheinungsort

Grand Lancy & Graz

Publishers

imad und ÖRK Stmk

Urheberrecht:

©2026 imad, Grand Lancy.

Dies ist eine Veröffentlichung, die unter
den Bedingungen der Lizenz CC BY 4.0
verbreitet wird.

**imad**

comid.imad-ge.ch

imad-ge.ch

Original-Leitfaden (Französisch)

Busnel, C., Bridier-Boloré, A., Marjollet,
L., Perrier-Gros-Claude, O., 2021.

La complexité des prises en soins à domicile:
guide pour les professionnels de l'aide
et des soins à domicile. Carouge: Institution
genevois de maintien à domicile

DOI: <https://doi.org/10.26039/097C-6316>

ISBN: 978-2-8399-3097-0

**Teilweise übersetzter und ergänzter
Leitfaden (Deutsch):**

(empfohlene Zitierweise)

Busnel, C., Bridier-Boloré, A., Marjollet,
L., & Perrier-Gros-Claude, O.; Zuschneegg,
J., Kollegger, H., Schatz, M., Rubin, A.
& Woschank, P. (Übers.). 2026; Komplexität
in der häuslichen Pflege und Betreuung:
Ein Leitfaden für Gesundheitsfachpersonen,
IMAD & Österreichisches Rotes Kreuz,
Landesverband Steiermark.

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.20510346>

Grafikdesign

Studio–Rubic, Genf

Verfasst von:

Catherine Busnel

Autor:innen der Originalausgabe

(Französisch):

Catherine Busnel, Anne Bridier-Boloré,
Laurent Marjollet & Olivier Perrier-Gros-Claude

Beitrag zur vorliegenden Ausgabe (Deutsch):

Dr.ⁱⁿ Julia Zuschneegg, BScN MSc, Pflegewissenschaftlerin,
Abteilung Pflege und Betreuung, Österreichisches Rotes Kreuz,
Landesverband Steiermark (Projektverantwortung);

Englisch: Übersetzung, Harmonisierung/Abstimmung, Finalisierung)

Mag.^a Helene Kolleger (Französisch: Übersetzung;

Englisch/Französisch: Harmonisierung)

Manuela Schatz (Englisch/Französisch: Harmonisierung)

Alexandra Rubin, Abteilung Pflege und Betreuung,

Österreichisches Rotes Kreuz, Landesverband Steiermark

(Englisch: Übersetzung)

Dr. Patrick Woschank, Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt
für Innere Medizin und Pneumologie (Englisch: Harmonisierung)

Der Abschnitt des Leitfadens "Instrument
zur spezifischen Bewertung der multidimen-
sionalen Komplexität für die häusliche
Pflegepraxis: Der COMID" ist die deutsche
Übersetzung des Abschnitts "Tool for
the specific evaluation of multidimensional
complexity for home nursing practice:
the COMID" (S. 14-29) aus dem englischspra-
chigen Leitfaden "Complexity in home care
- A guide for home assistance and home
care professionals" (2025). Der vorliegende
Leitfaden wurde mit dem französischen
Original harmonisiert und stellenweise um
Anmerkungen ergänzt.

Der Abschnitt des Leitfadens "Gesamtbeur-
teilung und Gewichtung der Komplexität"
ist die deutsche Übersetzung des Abschnitts
"Annexe 1: COMID" (S. 56-57) aus dem
französischsprachigen Original-Leitfaden
"La complexité des prises en soins à domicile:
Guide pour les professionnels de l'aide et des
soins à domicile" (2021).

Die im französischen Original-Leitfaden
publizierte deutsche Version des COMID
-Fragebogens (Anhang 1) wurde unverändert
übernommen. Der Übersetzungsprozess
ist im Original-Leitfaden dokumentiert.



Institution genevoise de maintien à domicile
Esplanade de Pont-Rouge 5 • 1212 Grand-Lancy

imad-ge.ch



ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

STEIERMARK

Aus Liebe zum Menschen.