



Pflegerisches Basis-Assessment (BAss)

Herausgegeben vom Vorstand der Fachgesellschaft Profession Pflege am 29.08.2016

Aktualisiert am 31.10.2016

Lutz Pelchen, Dr. Pia Wieteck, Renate Plenge, Günther Rosenthal, Jacqueline Beetz, Christiane Elsner, Andreas Braselmann, Peter Thumel, Yvonne Goltsche, Anton Münster, Daniela Windhäuser, Ursula Fischer

Unter der Beratung der Beiräte

Fachgesellschaft
Profession Pflege
Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstr. 59
E-Mail info@pro-pflege.eu
www.pro-pflege.eu
10117 Berlin

Beschreibung des entwickelten Basis-Assessments (BAss)

Das entwickelte Instrument enthält vor dem Hintergrund der Zielsetzungen eine große Anzahl der Einschätzungs-Items des NBA (Neues Begutachtungsassessment (Wingenfeld, Büscher, & Gansweid, 2008)) zur Einstufung eines Betroffenen in eine Pflegestufe. Ab dem 1. Januar 2017 werden die pflegebedürftigen Personen nach dem NBA einsprechend der verabschiedeten Richtlinie zur Einstufung in eine der 5 Pflegegrade eingestuft (Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS), 2016). Aus dem NBA wurden für das Krankenhaus relevante Einschätzungs-Items aus den Modulen ausgewählt und durch weitere krankenhausrelevante Aspekte ergänzt. Analog zum NBA wurden die Items der Module I, II, III und IV zur Einschätzung der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten in das BAss aufgenommen.

- Modul I Mobilität
- Modul II Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Modul III Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Modul IV Selbstversorgung

Dabei wurden analog zu den MDK-Gutachter-Auslegungsbestimmungen (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK), 2016) die Einstufungen operationalisiert, so dass eine einheitliche Einstufung in den Kliniken ermöglicht wird. Diese Operationalisierungen eignen sich besonders für den elektronischen Einsatz und stellen somit die „Langform des Basis-Assessments“ dar. Vorteil der Nutzung liegt in der qualitativen Beschreibung der Selbstständigkeits- und Fähigkeitseinschränkungen, so dass diese besonders gut für die weitere Pflegeprozessgestaltung im Rahmen einer pflegerischen Entscheidungsfindung hilfreich sind.

Die Entscheidung, die NBA-Items auch für den Klinikbereich zu nutzen, hat neben der sektorenübergreifenden Nutzung der Einstufungen auch den Vorteil, dass die ausgewählten Items und Bewertungsgrundlagen bereits durch Forschungsarbeiten überprüft wurden und somit eine gewisse Güte nachgewiesen ist. Auch die Ergänzungen wurden analog den bereits untersuchten Assessmentinstrumenten in der Pflege umgesetzt.

Zudem wurde zu den Items des Basis-Assessments ein Mapping zu dem Barthel-Index (DIMDI Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Hrsg.)) und dem Erweiterten Barthel-Index (DIMDI Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Hrsg.)) analog den Vorgaben des DIMDI realisiert. Über diesen Weg können die Punktwerte für die Kodierung der U50.- und U51.- genutzt werden.

Zielsetzungen der Entwicklung des BAss

Für die Einrichtungen soll ein kostenfreies pflegerisches Basis-Assessment zur Verfügung gestellt werden, welches bisherige Anamneseerhebungen der Pflege ablösen kann. Zudem soll das BAss Einrichtungen bei den künftigen Herausforderungen der Pflegedokumentation und den gesetzlichen und abrechnungstechnischen Anforderungen unterstützen.

Die Zielsetzungen sind daher:

- a) Bereitstellung eines kostenfreien Basis-Assessments sowohl in der Kurzform für Papierlösungen als auch in der Langform für elektronische Lösungsansätze
- b) Unterstützung des Kodierprozesses des OPS 9-984 Pflegebedürftigkeit, hierzu werden die Punktwerte des NBA der Module 1 bis 4 genutzt, um zum einen eine mögliche zu

beantragende Höherstufung und zum anderen die Neubeantragung einer Pflegestufe im G-DRG-System zu kodieren.

- c) Unterstützung des Entlassungsmanagements, welches ab 2017 im Juli in Kraft tritt (Erweitertes Bundesschiedsamt für die vertragsärztliche Versorgung, 2016). Hier sind Einrichtungen aufgefordert, ein poststationäres Versorgungsrisiko frühzeitig zu erkennen und zu melden. Gerade die NBA-Punktwerte sind hier ein ideales Werkzeug, um diesen Prozess in der Einrichtung wirkungsvoll und nachhaltig zu unterstützen.
- d) Unterstützung des Kodierprozesses U50.- und U51.-, ab dem 01.01.2017 sind der Barthel-Index und Erweiterte Barthel-Index in die CCL-Matrix aufgenommen worden und haben an 22 Stellen im G-DRG-System eine erlösbeeinflussende Wirkung. Da der Barthel-Index generell kein gutes Instrument zur pflegerischen Informationssammlung darstellt, ist der BAss so konstruiert, dass die Barthel-Punkte und die Erweiterten-Barthel-Punkte automatisiert im Hintergrund ausgelöst werden.
- e) Unterstützung und Förderung der semantischen Interoperabilität mit dem Zweck des Datenaustausches und der Datenauswertung, hier lassen sich künftige Ressourcen in der Pflegedokumentation freisetzen.
- f) Förderung einer vergleichbaren Datenstruktur zum Pflegeaufwand in den Kliniken zum Zweck von Auswertungen auf den verschiedenen Ebenen zur Personalverhandlung sowie Beurteilung der Arbeitsbelastung.
- g) Praxistaugliches und für den pflegediagnostischen Prozess förderliches Instrument mit einem für den Entscheidungsfindungsprozess der Pflege bringenden Mehrwert. Dieses besonders, da der NBA mit den operationalisierten IDEA-Items wichtige qualitative pflegerische Aussagen macht.
- h) Die qualitativen pflegerischen Aussagen des BAss sind sehr gut geeignet, den PKMS zu plausibilisieren und unterstützen beim Abbau zusätzlicher Dokumentation.
- i) Sektorenübergreifende Nutzung der Assessmentdaten bei der künftig zunehmenden Informatisierung in Deutschland

Schnelleinblick in die Entwicklungshintergründe

Für die Entwicklung des Basis-Assessments wurden wie bereits erwähnt die NBA-Items der Module 1 bis 4 genutzt. Zur Auslegung und Operationalisierung wurden die seit 20 Jahren entwickelten IDEA-Items (interdisziplinäre, datenbankbasierte elektronische Anamnesestruktur/interdisciplinary databased electronical assessment) der Firma RECOM verwendet (RECOM GmbH (Hrsg.), 2016), die für das Projekt die Nutzungsgenehmigung erteilt hat. Diese BAss-Items haben ein Mapping zu den Assessments Braden (Braden B., 2002), Hendrich (Heinze & Dassen, 2002; Heinze, Halfens, Roll, & Dassen, 2006), Barthel-Index und Erweiterten Barthel-Index sowie zum NBA. Über diese Assessments werden die Schweregrade und Risikobereiche definiert und Barthel-Punktwerte ermittelt. Vor dem Hintergrund des Zugriffes auf die IDEA-Items erklärt sich die Zähllogik der ID-Nummern der BAss-Items, die sich im Laufe der Entwicklung erweitert und verändert haben. Durch den Zugriff auf den bereits in zahlreichen Kliniken und Altenpflegeeinrichtungen etablierten Anamnesekatalog kann von einer entsprechenden Güte der Item-Sammlung ausgegangen werden. Nachfolgend ein exemplarischer Auszug aus dem Modul Mobilität und eine Erklärung der Tabelle. Grundsätzlich ist darauf hinzuweisen, dass das BAss als Kurzversion ohne operationalisierte Items in einer Papierversion genutzt werden kann. Dieses erfordert dann aber eine Schulung der Mitarbeiter bezüglich der Auslegung der BAss-Items entsprechend der Langfassung.

Zunächst die Kurzfassung und eine kurze Erläuterung zum Aufbau des Instrumentes:

PROFESSION PFLEGE

Basis-Assessment Akutpflege

Name: _____ Datum: _____ Station: _____

Orange und Modul-Nr. NBA
Erweiterter Barthel gelb, Barthel blau
Punkte NBA schwarz, Barthel blau

		selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig	
Mobilität	1.1	Positionswechsel im Bett durchführen können	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
	1.2	Stabile Sitzposition halten	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
	1.3	Aufstehen aus sitzender Position/ Umsetzen können	<input type="checkbox"/> 0 15	<input type="checkbox"/> 1 10	<input type="checkbox"/> 2 5 <input type="checkbox"/> 3 0	
	1.4	Fortbewegen/gehen können	<input type="checkbox"/> 0 15	<input type="checkbox"/> 1 10	<input type="checkbox"/> 2 5 <input type="checkbox"/> 3 0	
	1.5	Treppensteigen	<input type="checkbox"/> 0 10	<input type="checkbox"/> 1 5	<input type="checkbox"/> 2 5 <input type="checkbox"/> 3 0	
		Stürze in der näheren Vergangenheit	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		
Selbstversorgung	4.1	Vorderen Oberkörper waschen können	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
	4.2	Kämmen, Zahn-/Mundpflege, Rasur durchführen können	<input type="checkbox"/> 0 } 5	<input type="checkbox"/> 1 } 0	<input type="checkbox"/> 2 } 0 <input type="checkbox"/> 3 } 0	
	4.3	Intimbereich waschen können	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
	4.4	Duschen oder Baden können	<input type="checkbox"/> 0 5	<input type="checkbox"/> 1 0	<input type="checkbox"/> 2 0 <input type="checkbox"/> 3 0	
	4.5	Oberkörper an-/auskleiden	<input type="checkbox"/> 0 } 5 o. 10	<input type="checkbox"/> 1 } 0	<input type="checkbox"/> 2 } 0 <input type="checkbox"/> 3 } 0	
	4.6	Unterkörper an-/auskleiden	<input type="checkbox"/> 0 } 5	<input type="checkbox"/> 1 } 0	<input type="checkbox"/> 2 } 0 <input type="checkbox"/> 3 } 0	
	4.7	Nahrung mundgerecht zubereiten, Getränke eingießen	<input type="checkbox"/> 0 } 10	<input type="checkbox"/> 1 } 5 o. 10	<input type="checkbox"/> 2 } 5 <input type="checkbox"/> 3 } 0	
	4.8	Essen können	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9	
		Ernährungsverhalten	<input type="checkbox"/> isst normale Portion	<input type="checkbox"/> isst >1/2 Portion o. Sondennahrung	<input type="checkbox"/> isst id.R. <1/2, o. lässt Mahlzeit ausfallen	<input type="checkbox"/> isst id.R. 1/3 der Mahlzeiten
		Parenterale Ernährung oder Sondennahrung	<input type="checkbox"/> nicht tägl.	<input type="checkbox"/> tägl. ergänzend zur oralen Nahrung (6 P)	<input type="checkbox"/> keine orale Nahrungszufuhr (3 P)	
	4.9	Trinken können	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6	
	4.10	Toilette/Toilettenstuhl benutzen können	<input type="checkbox"/> 0 10	<input type="checkbox"/> 2 5	<input type="checkbox"/> 4 5 <input type="checkbox"/> 6 0	
4.11	Folgen einer Haminkontinenz bewältigen, Umgang mit DK und Urostoma	<input type="checkbox"/> 0 10	<input type="checkbox"/> 1 5	<input type="checkbox"/> 2 5 <input type="checkbox"/> 3 0		
4.12	Folgen einer Stuhlinkontinenz bewältigen, Umgang mit Stoma	<input type="checkbox"/> 0 10	<input type="checkbox"/> 1 5	<input type="checkbox"/> 2 5 <input type="checkbox"/> 3 0		
Kognition, Wahrnehmung, Kommunikation	2.1	Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
	2.2	Örtliche Orientierung	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
	2.3	Zeitliche Orientierung	<input type="checkbox"/> 0 } 15	<input type="checkbox"/> 1 } 10	<input type="checkbox"/> 2 } 5 <input type="checkbox"/> 3 } 0	
	2.4	Erinnern an wesentliche Ereignisse o. Beobachtungen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
	2.5	Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen	<input type="checkbox"/> 0 } 15	<input type="checkbox"/> 1 } 5	<input type="checkbox"/> 2 } 5 <input type="checkbox"/> 3 } 5	
	2.6	Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben	<input type="checkbox"/> 0 } 15	<input type="checkbox"/> 1 } 5	<input type="checkbox"/> 2 } 5 <input type="checkbox"/> 3 } 5	
	2.7	Verstehen von Sachverhalten und Informationen	<input type="checkbox"/> 0 15	<input type="checkbox"/> 1 10	<input type="checkbox"/> 2 5 <input type="checkbox"/> 3 0	
	2.8	Erkennen von Risiken und Gefahren	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
	2.9	Mitteilung elementarer Bedürfnisse	<input type="checkbox"/> 0 15	<input type="checkbox"/> 1 5	<input type="checkbox"/> 2 5 <input type="checkbox"/> 3 0	
	2.10	Verstehen von Aufforderungen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
	2.11	Beteiligung an einem Gespräch	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
	Sensorisches Empfindungsvermögen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3		
	Hörfähigkeit	<input type="checkbox"/> kein Problem	<input type="checkbox"/> beeinträchtigte Kommunikation	<input type="checkbox"/> Hörgerät vorhanden		
	Sehfähigkeit/Neglect	<input type="checkbox"/> kein Problem	<input type="checkbox"/> Problem in unbekannter Umgebung	<input type="checkbox"/> findet sich nicht zurecht		
	Quantitative Bewusstseins einschätzung	<input type="checkbox"/> wach	<input type="checkbox"/> benommen	<input type="checkbox"/> somnolent <input type="checkbox"/> komatös		

Entwickelt von der Fachgesellschaft Profession Pflege

Abbildung 1: Pflegerisches Basis-Assessment Akut entwickelt von der Fachgesellschaft Profession Pflege, Seite 1

Barthel und Erweiterten Barthel vorgesehen sind. Die Ergebnisse der Punktwerte in schwarzer Farbe werden addiert und in den Tabellen am Ende des Formulars eingetragen. Sind bei den Modulen des NBA 1–4 die Ergebnisse gleich oder größer der Kategorie „erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeit“, so sind analog des Entlassungsmanagements der jeweiligen Einrichtung die weiteren Schritte zur Verhinderung eines poststationären Versorgungsdefizites einzuführen. So weisen die Punktwerte ab der Kategorie „erheblich“ auf ein poststationäres Versorgungsdefizit hin. Zur Entlassung werden die Assessmentdaten aktualisiert und um die Empfehlungen zur pflegerischen und ärztlichen Behandlungs-/Therapieplanung ergänzt. Die blauen Punktwerte werden je nach Farbzusordnung – blaue Zuordnung (motorische Funktionseinschränkungen) oder gelbe Zuordnung (kognitive Funktionseinschränkung) ebenfalls zusammengezählt und ergeben den Barthel-Index und den erweiterten Barthel-Index.

Nachfolgend wird exemplarisch aus dem Modul Mobilität ein Beispiel zur Operationalisierung der NBA-Items vorgestellt. Für die Papiernutzung sind die Operationalisierungen als Auslegungsmanual der Einstufungskriterien des NBA zu nutzen. In der elektronischen Fassung können diese Items direkt kodiert werden und somit weitere differenzierte Informationen im pflegerischen Entscheidungsfindungsprozess bieten. Wie bereits berichtet wurden die Items zur Operationalisierung des NBA analog dem Definitionshandbuch der MDK-Begutachtung zugeordnet. Hierzu wurden die IDEA-Items einer standardisierten interdisziplinären Anamnesedatenbank genutzt. Die Visualisierung kann durch die Softwarehersteller unterschiedlich realisiert werden.

Zur Erläuterung der BAss-Items wird aus dem Modul Mobilität „Positionswechsel im Bett durchführen können“ vorgestellt.

Modul I: Mobilität

		selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig	
Mobilität	1.1	Positionswechsel im Bett durchführen können	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	1.2	Stabile Sitzposition halten	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	1.3	Aufstehen aus sitzender Position/ Umsetzen können	<input type="checkbox"/> 0 15	<input type="checkbox"/> 1 10	<input type="checkbox"/> 2 5	<input type="checkbox"/> 3 0
	1.4	Fortbewegen/gehen können	<input type="checkbox"/> 0 15	<input type="checkbox"/> 1 10	<input type="checkbox"/> 2 5	<input type="checkbox"/> 3 0
	1.5	Treppensteigen	<input type="checkbox"/> 0 10	<input type="checkbox"/> 1 5	<input type="checkbox"/> 2 5	<input type="checkbox"/> 3 0
	Stürze in der näheren Vergangenheit	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja			

Abbildung 3: Modul I des BAss: Mobilität

In der Tabelle sind für die IT-Lösung die entsprechenden RTS-Schlüssel mitgeführt, um einen späteren sektorenübergreifenden Datenaustausch zu ermöglichen. In der Spalte „Nr. NBA“ entnehmen sie die Nummerierung der NBA-Items entsprechend den Vorgaben des NBA aus der Gutachterrichtlinie (Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS), 2016). Die letzte Ziffer wurde hinzugefügt. 0= selbstständig; 1= überwiegend selbstständig; 2= überwiegend unselbstständig; 3= unselbstständig. In der letzten Spalte sind die Punktwerte aufgeführt die zur Berechnung der NBA-Punktwerte genutzt werden.

1.1 Positionswechsel im Bett durchführen können [rts_id: 5867; rts_schlüssel: #2.#8.@31]				Nr. NBA	Wert
rts_id	rts_schlüssel	Schlüssel-Wert	rts_text [IDEA]		
277	#2.#8.@14	B10	Kann sich im vollem Umfang selbst positionieren	1.1.0	0
277	#2.#8.@14	B7	Kann sich nicht selbstständig im Bett aufsetzen	1.1.1	1
277	#2.#8.@14	B12	Kann regelmäßige minimale Positionswechsel selbstständig durchführen	1.1.1	1
277	#2.#8.@14	B2	Bettlägerig	1.1.1	1
277	#2.#8.@14	B 11	Kann unregelmäßig minimale Positionswechsel selbstständig durchführen	1.1.2	2
277	#2.#8.@14	B1	Kann sich nicht selbst im Bett positionieren	1.1.3	3
277	#2.#8.@14	B6	Kann sich nicht selbstständig im Bett drehen	1.1.3	3

Tabelle 1: Beispiel Tabelle für IT-Lösungen

Das Mapping der BAss-Items zu den Barthel-Items wurde mehrstufig durchgeführt. Im ersten Schritt wurde von einem Experten sowohl mit Erfahrung der Mappingmethoden als auch der Assessmentinstrumente NBA/Bass/IDEA und Barthel-Index ein Mapping durchgeführt. Die Ergebnisse wurden in Konsentierungssitzungen mit Experten der Fachgesellschaft verabschiedet.

Die überwiegenden Items des Barthel-Index und Erweiterten Barthel-Index konnten bezogen auf den Bedeutungsumfang eins-zu-eins gemappt werden.

MODUL I		Mobilität				Motorische Funktionseinschränkung	Kognitive Funktionseinschränkung	G-Barthel-Wert	Barthel-Text
1.3 Aufstehen aus sitzender Position, Umsetzen [rts_id: 5872; rts_schlüssel: #2.#8.@36]				Nr. NBA	Wert				
5873 #2.#8.@37	B1	Selbstständig		01.02.2000	0	Aufsetzen und Umsetzen		15	komplett selbständig <i>aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück</i>
5873 #2.#8.@37	B2	Selbstständiger Transfer mit Hilfsmittel		01.03.2000	0			15	komplett selbständig <i>aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück</i>
5873 #2.#8.@37	B3	Geringe Beeinträchtigung des Transfers		01.03.2001	1			10	Aufsicht oder geringe Hilfe (<i>ungeschulte Laienhilfe</i>)
5873 #2.#8.@37	B4	Mit geringer Unterstützung wie Sichern zur Sturzprophylaxe		01.03.2001	1			10	Aufsicht oder geringe Hilfe (<i>ungeschulte Laienhilfe</i>)
5873 #2.#8.@37	B5	Mit geringer Unterstützung wie Reichen einer Hand/Arm zum Hochziehen		01.03.2001	1			10	Aufsicht oder geringe Hilfe (<i>ungeschulte Laienhilfe</i>)
5873 #2.#8.@37	B6	Erhebliche Beeinträchtigung des Transfers		01.03.2002	2			5	erhebliche Hilfe (<i>geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe</i>)
5873 #2.#8.@37	B7	Mit erheblicher Unterstützung, Anheben, Hochziehen und Stützen ist erforderlich		01.03.2002	2			5	erhebliche Hilfe (<i>geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe</i>)
5873 #2.#8.@37	B8	Mit erheblicher Unterstützung und Gewichtsübernahme beim Transfer durch eine Pflegeperson		01.03.2002	2			5	erhebliche Hilfe (<i>geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe</i>)
5873 #2.#8.@37	B9	Schwere Beeinträchtigung des Transfers		01.03.2003	3			0	wird faktisch <i>nicht aus dem Bett transferiert</i>
5873 #2.#8.@37	B10	Mithilfe beim Transfer ist nicht möglich		01.03.2003	3			0	wird faktisch <i>nicht aus dem Bett transferiert</i>
5873 #2.#8.@37	B11	Übernahme des Transfers mit Lüfter		01.03.2003	3			0	wird faktisch <i>nicht aus dem Bett transferiert</i>
5873 #2.#8.@37	B12	Übernahme des Transfers durch mehrere Pflegepersonen		01.03.2003	3			0	wird faktisch <i>nicht aus dem Bett transferiert</i>
5873 #2.#8.@37	B13	Völliger Verlust der Transferfähigkeit		01.03.2003	3			0	wird faktisch <i>nicht aus dem Bett transferiert</i>

Abbildung 4: Beispiel eines Mappings mit gleichem Bedeutungsumfang

Die Herausforderung beim Mapping lagen in dem teilweise breiten Interpretationsspielraum der Barthel-Items. Ebenso lag eine weitere Herausforderung im teilweise deutlich höheren Abstraktionsgrad der Patientenzustände auf der Seite des Barthel-Index. Hierfür konnten aber gute Lösungen gefunden werden. Durch die Nutzung des BAss als vorgeschaltetes Instrument wird die Auslegung des Barthel-Index bezüglich der breiten Interpretationsspielräume harmonisiert. So wurde z. B. das Barthel-Item „sich waschen“ (in der Tabelle die Item-Werte), mit drei Item des BAss abgebildet.

5 Punkte	vor Ort komplett selbständig <i>incl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren</i>
0 Punkte	erfüllt „5“ nicht

Tabelle 2: Werte des Barthel-Items „sich waschen“

		selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
4.1	Vorderen Oberkörper waschen können	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.2	Kämmen, Zahn-/Mundpflege, Rasur durchführen können	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.3	Intimbereich waschen können	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Abbildung 5: Punktwerte des BAss des Items „sich waschen“

Über diesen Weg kann der Barthel-Index analog über die BAss-Items ausgelöst werden. Zudem erhält die Pflegeperson weitere Informationen, um den Versorgungsprozess zu steuern. Diese Informationen sind zudem für die Einschätzung eines poststationären Versorgungsdefizites im Kontext des Entlassungsmanagements von Bedeutung.

Beim Mapping wird eindrücklich die andere Schwerpunktsetzung des Barthel-Index und des NBA deutlich sowie die Behauptung unterstrichen, dass pflegerische Aspekte mit dem Barthel-Index und Erweiterten Barthel-Index zur Entscheidungsfindung bezogen auf das Maßnahmenangebot nicht ausreichen.

Die ausführlichen Ausführungsbestimmungen für die BAss-Kodierung erhalten Sie auf Anfrage an die Fachgesellschaft.

Anwendungsvoraussetzungen

Das Basis-Assessment steht kostenfrei unter Berücksichtigung der Nutzungsbedingungen zur Verfügung. Die Fachgesellschaft hat ein Interesse daran, künftig datenbasiert Empfehlungen über Personalbedarf aussprechen zu können und die Diskussion in den Kliniken über eine adäquate Personalbesetzung und Steuerung zu unterstützen sowie die Fachgremien bezüglich Pflegepersonalbedarf zu beraten.

Nutzungsbedingungen des BAss: Folgende Nutzungsmodelle und -bedingungen wurden aufgestellt, um künftig datenbasiert über Pflegepersonalbedarf berufspolitisch diskutieren zu können.

1. Nutzung in IT-Anwendungen

Werden die BAss-Items von den IT-Herstellern unter Beachtung der RTS-Schlüssel selbst in die Datenbank eingepflegt und regelmäßig entsprechend den Versionsständen aktualisiert, ist die Nutzung von BAss kostenfrei. Der Hersteller erhält eine Beschreibung des Assessments und die erforderlichen ID-Nummern. IT-Hersteller, welche die BAss-Items in ihre eigene Datenbankstruktur einpflegen möchten, haben sicherzustellen, dass die ID-Nummern und die Zähllogik der Aufwandspunkte entsprechend den Vorgaben realisiert werden. Ebenso ist sicherzustellen, dass die Daten fallbezogen auf der Ebene der einzelnen Items anonymisiert ausgeleitet werden können und für die weitere Nutzung und Auswertungen zur Verfügung stehen. Darüber hinaus sind folgende Nutzungsbedingungen formuliert:

- a) Anmelden der Nutzung bei der Fachgesellschaft
- b) Bekanntgabe der Nutzer des BAss in Softwarelösungen
- c) Umsetzungsvalidierung der korrekten Ausleitung durch ein Mitglied der Fachgesellschaft
- d) Sicherstellung der korrekten Umsetzung mit Zähllogik und ID-Nummern
- e) Unterstützung bei der Kontaktaufnahme mit Kliniken, die BAss nutzen, um für eine Beteiligung an Datenauswertungen zu werben. Ebenso Ermöglichung von Datenauswertungen/-Nutzung.

Die Aufwände für die Validierung durch die Fachgesellschaft sind durch die jeweilige Firma zu tragen und werden nach Aufwand berechnet.

2. BAss als Papierdokument

Selbstverständlich kann das Basis-Assessment auch in Papierform genutzt werden. Auch diese Nutzung ist kostenfrei. Einrichtungen erhalten hierzu unsere Dokumentationsvorlage als offenes Dokument, so dass Hauslogo usw. eingestellt werden können. BAss kann auch über

Dokumentationshersteller umgesetzt werden. Allerdings ist an die Nutzung Folgendes gebunden:

- a) Anmelden der Nutzung bei der Fachgesellschaft
- b) Bekanntgabe derjenigen Kliniken, die BAss nutzen
- c) Vorstellung der Umsetzung, um Abweichungen vom Instrument vorbeugen zu können.

Für die Prüfung der Dokumentationsvorlage berechnen wir, sofern Aufwände entstehen, eine kleine Aufwandsgebühr.

3. Nutzung der BAss-Datenbank über unseren Kooperationspartner RECOM

Das Basis-Assessment kann auch als Datenbank von unserem Kooperationspartner RECOM bezogen werden. Die Validierung wird hier ebenfalls von uns als Fachgesellschaft durchgeführt. Darüber hinaus stellt RECOM die BAss-Items zur Operationalisierung der Einstufung basierend auf IDEA zur Verfügung. Für die zur Verfügstellung der Datenbank, Produktbeschreibung sowie den Support der Datenbank ist RECOM verantwortlich und erhebt eine entsprechende Gebühr. Jederzeit kann das Basis-Assessment BAss um weitere relevante Items zur klinischen Anamnesedokumentation, Mapping mit den genutzten Assessmentinstrumenten usw., erweitert werden.

Weitere Infos erhalten Sie bei RECOM unter info@recom.eu

Stichwort „BAss-Datenbasen“

4. Warum die Nutzungsbedingungen?

Hintergrund dieser Nutzungsbedingungen ist, dass die Fachgesellschaft die Kliniken für anonymisierte Datenauswertungen zu berufspolitischen Zwecken ansprechen können möchte und sichergestellt ist, dass die Daten vergleichbar sind.

Über Spenden von Nutzern des BAss freuen wir uns natürlich jederzeit.

Ihre Fachgesellschaft **Profession Pflege**

Literatur

- Braden B., A. E.** (2002). How and why to do Pressure Ulcer Risk Assessment. *Advances in Skin and Wound Care*, 15(May/June), pp. 9.
- DIMDI Deutsches Institut für Medizinische Dokumentaiton und Information (Hrsg.)**. Barthel-Index. Retrieved from <https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2016/zusatz-06-barthelindex.htm> (Accessed: 30.10.2016).
- DIMDI Deutsches Institut für Medizinische Dokumentaiton und Information (Hrsg.)**. Erweiterter Barthel-Index.
- Erweitertes Bundesschiedsamt für die vertragsärztliche Versorgung.** (2016). Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach §39 Abs. 1a S.9 SGB V. 1-20. Retrieved from http://www.dkgev.de/media/file/28261.Rahmenvertrag_Entlassmanagement_gem._%C2%A7_39_Abs._1a_S._9_SGB_V_Anlage.pdf (Accessed: 30.10.2016).
- Heinze, C. & Dassen, T.** (2002). Sturzprävention im Pflegeheim. *Die Schwester Der Pfleger*, 41(10), pp. 810-814.
- Heinze, C. et al.** (2006). Psychometric evaluation of the Hendrich Fall Risk Model. *Journal of Advanced Nursing*, 53(3), pp. 327-332. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03728.x
- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK).** (2016). Richtlinien zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegfachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches (Begutachtungs-Richtlinien – BRi) vom 15.04.2016. Retrieved from https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/richtlinien_zur_pflegeberatung_und_pflegebeduerftigkeit/16-08-31_Pflege_BRi_ab_01-01-2017.pdf (Accessed: 20.08.2016).
- Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS).** (2016). Richtlinien zum Verfahren der Feststellung von Pflegebedürftigkeit sowie zur pflegfachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuches (Begutachtungs-Richtlinien – BRi) vom 15.04.2016. Retrieved from https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/richtlinien_zur_pflegeberatung_und_pflegebeduerftigkeit/12-07-2016_Pflege_BRi_ab_01-01-2017_genehmigt.pdf (Accessed: 02.08.2016).
- RECOM GmbH (Hrsg.)**. (2016). IDEA-pflegerische Anamnese Logik von IDEA und Verknüpfungen mit ENP. 1. September 2016, pp. 1-10.
- Wingenfeld, K., Büscher, A., & Gansweid, B.** (2008). *Das neue Begutachtungssassessment zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit - Anlagenband*. Bielefeld. Institut für Pflegewissenschaft (IPW) & Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Westfalen-Lippe.