



Anlage zum Antrag:

Erweiterung des ICD-10 bezogen auf die U50.* und U51.*

Inhalt

1	Antrag auf Erweiterung der U50.* und U51.*	1
2	Hintergründe zur Antragsstellung und Problemstellung	2
3	Kommentierung des vorgeschlagenen Lösungsansatzes	5
4	Zielsetzung des Antrages	5
5	Entwicklungshintergründe zu den Punktwerten	6

1 Antrag auf Erweiterung der U50.* und U51.*

Kliniken bekommen die Möglichkeit, über die Anwendung des BAss ebenfalls die ICD-10-Einstufung von motorischen und kognitiven Funktionseinschränkungen durchzuführen. Die Umsetzung wird nachfolgend erläutert.

Erweiterung der U50.- Motorische Funktionseinschränkung

U50.0- Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung

U50.00 Barthel-Index: 100 Punkte

U50.01 Motorischer FIM: 85-91 Punkte

U50.02 BAss-Ergebnis, Module NBA Mobilität und Selbstversorgung 0-1 Punkte

U50.1- Leichte motorische Funktionseinschränkung

U50.10 Barthel-Index: 80-95 Punkte

U50.11 Motorischer FIM: 69-84 Punkte

U50.12 BAss-Ergebnis, Module NBA Mobilität und Selbstversorgung 2-10 Punkte

U50.2- Mittlere motorische Funktionseinschränkung

U50.20 Barthel-Index: 60-75 Punkte

U50.21 Motorischer FIM: 59-68 Punkte

U50.22 BAss-Ergebnis, Module NBA Mobilität und Selbstversorgung 11-18 Punkte

U50.3- Mittelschwere motorische Funktionseinschränkung

U50.30 Barthel-Index: 40-55 Punkte

U50.31 Motorischer FIM: 43-58 Punkte

U50.32 BAss-Ergebnis, Module NBA Mobilität und Selbstversorgung 19-26 Punkte

U50.4- Schwere motorische Funktionseinschränkung

U50.40 Barthel-Index: 20-35 Punkte

U50.41 Motorischer FIM: 31-42 Punkte

U50.42 BAss-Ergebnis, Module NBA Mobilität und Selbstversorgung 27-34 Punkte

U50.5- Sehr schwere motorische Funktionseinschränkung

U50.50 Barthel-Index: 0-15 Punkte

U50.51 Motorischer FIM: 13-30 Punkte

U50.52 BAss-Ergebnis, Module NBA Mobilität und Selbstversorgung ab 35 Punkte

Erweiterung der U51.- Kognitive Funktionseinschränkung

U51.0- Keine oder leichte kognitive Funktionseinschränkung

U51.00 Erweiterter Barthel-Index: 70-90 Punkte

U51.01 Kognitiver FIM: 30-35 Punkte

U51.02 MMSE: 24-30 Punkte

U51.03 BAss-Ergebnis, Module NBA Kognition, Wahrnehmung, Kommunikation 0 bis 5 Punkte

U51.1- Mittlere kognitive Funktionseinschränkung

U51.10 Erweiterter Barthel-Index: 20-65 Punkte

U51.11 Kognitiver FIM: 11-29 Punkte

U51.12 MMSE: 17-23 Punkte

U51.13 BAss-Ergebnis, Module NBA Kognition, Wahrnehmung, Kommunikation 6 bis 16 Punkte

U51.2- Schwere kognitive Funktionseinschränkung

U51.20 Erweiterter Barthel-Index: 0-15 Punkte

U51.21 Kognitiver FIM: 5-10 Punkte

U51.22 MMSE: 0-16 Punkte

U51.23 BAss-Ergebnis, Module NBA Kognition, Wahrnehmung, Kommunikation ab 17 Punkte

2 Hintergründe zur Antragsstellung und Problemstellung

Gegenwärtig herrscht eine starke Heterogenität in der deutschen Kliniklandschaft bezüglich Qualität, Quantität, Inhalt, Abstraktionsniveau und Art der Anwendung pflegerischer Assessments bzw. der Durchführung einer pflegerischen Anamnese. Weiterhin gibt es Hinweise, dass Assessment und Anamnese bisweilen auch komplett unterlassen werden (vgl. z.B. Ammenwerth et al., 2002; Höhmann, Weinrich, & Gätschenberger, 1996; Wieteck, 2007). Nicht zuletzt sind die meisten der derzeit praktizierten Verfahren nicht oder nur eingeschränkt mit dem im Rahmen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs eingeführten neuen Begutachtungsassessment (NBA) kompatibel und weisen eine nur sehr begrenzte Eignung für einen sektorenübergreifenden Datenaustausch auf. Standardisierte Daten über pflegerische Assessments zur Zustandsbewertung und Einschätzung der Fallschwere liegen nicht vor.

Die Bedeutung der ICD-Schlüsselnummern U.50.* (motorische Funktionseinschränkung) und U.51.* (kognitive Funktionseinschränkung) im Kontext der DRG-Kodierung hat im Verlauf der vergangenen Jahre deutlich zugenommen. Die ICD-10 insgesamt ist in ca. 30 DRGs über den Komorbiditätslevel 1 (Comorbidity and Complication Level – CCL) erlösrelevant. Vor diesem Hintergrund entscheiden sich Kliniken häufig, verschiedene Assessmentverfahren wie beispielsweise den Barthel-Index und/oder den Erweiterten Barthel-Index in ihrer Anwendung auszudehnen und auch auf Akutstationen zu codieren. Die zusätzliche Einführung eines oder mehrerer Assessments ohne die jeweils ohnehin durchgeführten Standardassessments genau zu analysieren und ggf. zu reduzieren führt oftmals zu einer Doppeldokumentation von Patientenzuständen. Zudem sind manche Assessmentinstrumente wie etwa der erwähnte Barthel-Index bzw. der Erweiterte Barthel-Index für die Akutpflege nur wenig aussagekräftig.

Unser Ziel ist es mit der Erweiterung um das BAss-Assessment die Möglichkeit der Doppeldokumentation im Bereich der Assessments abzubauen, die pflegerische Dokumentation zu entbürokratisieren UND die aktuell immer wieder vorkommenden Diskrepanzen zwischen z. B. der Barthel-Index Kodierung und der Angaben in pflegerischer Anamnesen zu eliminieren. Diese wird sich positiv im Rahmen der Begutachtungen durch den MDK auswirken. Darüber hinaus wird das pflegerische Basisassessment dazu beitragen die teilweise sehr oberflächlichen Informationen in einigen Kliniken über den Patientenzustand zu ergänzen und die Fallschwere für eine systematische und gerechtere Pflegepersonalsteuerung fördern.

Beispiel einer bisherigen Dokumentation:

Nachfolgend wird die aktuelle Dokumentationspraxis bei Patienten in Kliniken exemplarisch vorgestellt. Die Patientendokumentation enthält in vielen Kliniken folgende Dokumente:

- a) Erst-Anamnese meist zweiseitiges A4-Blatt
- b) Braden-Assessment zur Einschätzung eines Dekubitusrisikos
- c) Barthel-Index, um die U50.* zu triggern
- d) Erweiterter Barthel-Index, um die U51* zu triggern

Die vier Dokumentationspunkte werden nachfolgend vorgestellt.

Patienten-Aufnahmebefund Pflege	
Datum/Aufnehmende PK: _____ Bezugspflegeperson (PN/AN): _____	
Pflegerischer Verlegungsbericht vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein KK-Karte vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Rö-Bilder <input type="checkbox"/> CCT <input type="checkbox"/> MRT <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/>	
Wertgegenstände mitgeben an: <input type="checkbox"/> Angehörige / Bezugsperson _____ Datum/Hz _____	
1. Atmen (Körperstruktur / Körperfunktion)	
<input type="checkbox"/> spontan <input type="checkbox"/> ohne O ₂ Gabe <input type="checkbox"/> mit O ₂ Gabe <input checked="" type="checkbox"/> beatmet Atemfrequenz _____ Atemgeräusch (z.B. rasselnd) _____ <input checked="" type="checkbox"/> absaugen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Innenkanäle <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Tracheostomaart: <input type="checkbox"/> dilatativ <input type="checkbox"/> plastisch Kanülenart: _____ Größe: _____ Tracheostomabeurteilung: _____ Besonderheiten: _____	
2. Ernährung: Essen und Trinken (Körperstruktur / Körperfunktion)	
<input type="checkbox"/> selbstständig <input checked="" type="checkbox"/> nur mit Unterstützung <input type="checkbox"/> volle Übernahme, welcher Art: _____ Kostform: _____ Vorlieben / Abneigungen: _____ Reflux: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nasale Magensonde CH _____ <input type="checkbox"/> PEG / PEJ Sonde CH _____ Datum der Anlage: _____ i.v. Zugang, Art: _____ Lokalisation: _____	
3. Ausscheidung (Körperstruktur / Körperfunktion)	
Harn: <input type="checkbox"/> kontinent <input type="checkbox"/> inkontinent, Form: _____ <input type="checkbox"/> klar <input type="checkbox"/> konzentriert <input type="checkbox"/> flockig <input type="checkbox"/> blutig verfärbt <input type="checkbox"/> BDK / CH _____ seit _____ <input type="checkbox"/> SBDK / CH _____ seit _____ <input type="checkbox"/> geblockt _____ ml <input type="checkbox"/> ungeblockt _____ Besonderheiten: _____ Stuhl: <input type="checkbox"/> kontinent <input type="checkbox"/> inkontinent <input type="checkbox"/> AP (Art) _____ Besonderheiten: _____	
4. Aktivität (Körperstruktur / Körperfunktion)	
Unterstützung GKW: _____ <input type="checkbox"/> Fußgänger / Einschränkungen: _____ <input type="checkbox"/> Immobilität <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> vollständig Bewegungsmöglichkeit: _____ <input type="checkbox"/> Passiv Rollstuhl <input type="checkbox"/> Aktiv Rollstuhl <input type="checkbox"/> Rollator bestehende Fixierung: _____ (siehe VA-PD-S-021, FeM-Durchführung) Sonstiges: _____	

Der Aufnahmebefund ist innerhalb von 48 Stunden nach Aufnahme vollständig auszufüllen

Abbildung 1: Pflegeanamnese Seite 1

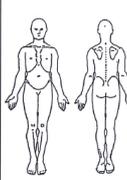
5. Ruhen / Schlafen (Körperstruktur / Körperfunktion)		10. Hautzustand (Körperstruktur / Körperfunktion)	
Geregelter Schlaf- / Wachrythmus: <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Schlafdauer pro Nacht: _____ Schlafzeiten: _____ Schlafgewohnheiten / -rituale: _____ bevorzugte Schlaflage: _____ Auffälligkeiten: _____		<input type="checkbox"/> Intakt (rosa) <input type="checkbox"/> Defekte / <input type="checkbox"/> Rötungen <input type="checkbox"/> offene Stellen <input checked="" type="checkbox"/> sonstiges : _____ Wo? _____ Hauterkrankungen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Welcher Art: _____	
6. Bewusstsein (Körperstruktur / Körperfunktion)		Dekubiti: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wo / welcher Art / Grad nach EPUAP: _____  Behandlung: _____	
<input checked="" type="checkbox"/> wach, ansprechbar <input type="checkbox"/> somnolent <input type="checkbox"/> soporös <input type="checkbox"/> komatös Reaktion auf Ansprache <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Reaktion auf Berührung <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Reaktion auf Aufforderung <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Blickfixierung <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
7. Kommunikation (Körperstruktur / Körperfunktion)			
verbal <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> deutlich <input type="checkbox"/> verworren <input type="checkbox"/> laut <input type="checkbox"/> leise nonverbal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Piktogramm <input type="checkbox"/> Buchstaben Tafel <input type="checkbox"/> Kommunikator Sonstiges: _____			
8. Orientierung (Körperstruktur / Körperfunktion)			
orientiert <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ja, zu <input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> Situation <input type="checkbox"/> Ort <input type="checkbox"/> Zeit <input type="checkbox"/> nein, zu <input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> Situation <input type="checkbox"/> Ort <input type="checkbox"/> Zeit Beschreibung: _____			

Abbildung 2: Pflegeanamnese Seite 2

BRADEN-SKALA	Dekubitusgefahr bei unter 18 Punkten → Prophylaxe einleiten				Datum/Hz							
Aktivität	bestätigt 1	stetig auf 2	geht wenig 3	geht regelmäßig 4								
	• ansatzgebunden	• kann mit Hilfe etwas laufen, kann die eigene Gewicht nicht abtragen, braucht Hilfe, um aufzustehen, steht, Rollstuhl	• geht am Tag ein, aber sieht nur kurz, bewegt sich regelmäßig	• geht regelmäßig 2-3 mal pro Schicht, bewegt sich regelmäßig								
Mobilität	Komplett immobil 1	Mobilität stark eingeschränkt 2	Mobilität gering 3	Mobilität 4								
	• kann sich keinen geringfügigen Positionswandel ohne Hilfe ausführen	• kann sich maximal geringfügig (Körper oder Extremitäten) nach sich aber nicht regelmäßig allein ausreichend umlagern	• nach regelmäßigem Positionswandel des Körpers und der Extremitäten	• kann allein seine Position umfassend verändern								
Ernährung	sehr schlechte Ernährung 1	mäßige Ernährung 2	adäquate Ernährung 3	gute Ernährung 4								
	• hat kleine Portionen nie auf, sondern etwas nur 1/2, hat nur 2 oder weniger Essensportionen (Mittelschale, Fleisch, Fisch), trinkt zu wenig, nimmt keine Ergänzungen zu sich • darf und kann fast zu sich nehmen oder nur kleine Flüssigkeiten oder ernährte Infusionen länger als 3 Tage	• hat kleine Portionen nie auf, sondern etwas nur 1/2, hat nur 2 oder weniger Essensportionen (Mittelschale, Fleisch, Fisch), trinkt zu wenig, nimmt keine Ergänzungen zu sich • erhält zu wenig Nährstoffe über Sondenernährung oder Infusionen	• hat mehr als die Hälfte der normalerweise empfohlenen, nimmt 4 Essensportionen zu sich, verwendet gelegentlich eine Mahlzeit, nimmt aber Ergänzungen zu sich • kann über Sonde oder Infusionen die meisten Nährstoffe zu sich nehmen	• hat immer die abgeleiteten Mahlzeiten auf, nimmt 4 oder mehr Essensportionen zu sich, trinkt ausreichend zwischen den Mahlzeiten, braucht keine Ergänzungen								
Sensorisches Berührungsvermögen	fehlt 1	stark eingeschränkt 2	leicht eingeschränkt 3	vorhanden 4								
	• keine Reaktion auf schmerzhafte Stimulation, mögliche geringe Bewusstseinslage, Sedierung • Störung der Schmerzempfindungen durch Lähmung, wenn die Hälfte des Körpers betroffen ist	• eine Reaktion erfolgt nur auf starke Schmerzen, Beschwerden können kaum gelindert werden (z.B. nur durch Stoßen oder Verwalen) • Störung der Schmerzempfindungen durch Lähmung, wenn die Hälfte des Körpers betroffen ist	• Reaktion auf Ansprache oder Kommandos • Beschwerden können nicht immer ausgeglichen werden (z.B. das die Position geändert werden soll) • Störung der Schmerzempfindung durch Lähmung, wenn eine oder zwei Extremitäten betroffen sind	• Reaktion auf Ansprache • Beschwerden können gelindert werden • keine Störung der Schmerzempfindungen								
Feuchtigkeit	ständig feucht 1	oft feucht 2	manchmal feucht 3	selten feucht 4								
	• die Haut ist ständig feucht durch Schweiß oder Urin, immer wenn der Patient mobil wird, liegt er im Nass	• die Haut ist oft feucht, aber nicht immer • Bettzeug oder Wäsche muss mindestens einmal pro Schicht gewechselt werden	• die Haut ist manchmal feucht, ist eine einmal pro Tag eine neue Wäsche benötigt	• die Haut ist meist trocken, neue Wäsche wird selten benötigt								
Reibung und Scherkräfte	Problem 1	Potentiell Problem 2	Kein Problem zur Zeit 3									
	• braucht viel bis massive Unterstützung bei Lagerwechsel, Anheben ohne Schellen über die Laken nicht möglich, röhrt ständig im Bett oder Rollstuhl hinunter, bei sportliche Kontraktionen oder ist sehr unruhig	• bewegt sich etwas allein oder braucht wenig Hilfe, beim Hochziehen schließt die Haut nur wenig über die Laken hinunter etwas anheben, kann sich über längere Zeit in seiner Lage halten, röhrt nur selten	• bewegt sich in Bett und Stuhl allein, bei geringem Kraftschonbedarf, kann eine Position über längere Zeit halten ohne herunterzudrücken									
				Punkte gesamt								

Abbildung 3: Braden-Assessment zur Dekubitusrisikoeinschätzung

Barthel-Index
(modifiziert nach F. L. Mahoney & D. W. Barthel)

Kategorie	Fähigkeitsbeschreibung	Punktzahl	
Essen und Trinken	Nicht möglich	0	<input type="checkbox"/>
	Nur mit Unterstützung möglich	5	<input type="checkbox"/>
	Selbstständig möglich	10	<input type="checkbox"/>
Transfer Rollstuhl -> Bett	Nicht möglich	0	<input type="checkbox"/>
	Nur mit Unterstützung möglich	5	<input type="checkbox"/>
	Selbstständig möglich	15	<input type="checkbox"/>
Persönliche Pflege Geschwächen, Kämmen, Rasieren, Zahneputzen	Nicht möglich	0	<input type="checkbox"/>
	Nur mit Unterstützung möglich	0	<input type="checkbox"/>
	Selbstständig möglich	5	<input type="checkbox"/>
Benutzung der Toilette An-/ Ausziehen, Körperreinigung, Wasserspülung	Nicht möglich	0	<input type="checkbox"/>
	Nur mit Unterstützung möglich	5	<input type="checkbox"/>
	Selbstständig möglich	10	<input type="checkbox"/>
Baden, Duschen	Nicht möglich	0	<input type="checkbox"/>
	Nur mit Unterstützung möglich	0	<input type="checkbox"/>
	Selbstständig möglich	5	<input type="checkbox"/>
Gehen auf ebenem Untergrund	Nicht möglich	0	<input type="checkbox"/>
	Nicht möglich, aber selbst. im Rollstuhl	5	<input type="checkbox"/>
	Nur mit Unterstützung möglich	10	<input type="checkbox"/>
Treppen auf-/ absteigen	Selbstständig möglich	15	<input type="checkbox"/>
	Nicht möglich	0	<input type="checkbox"/>
	Nur mit Unterstützung möglich	5	<input type="checkbox"/>
An-/ Ausziehen	Selbstständig möglich	10	<input type="checkbox"/>
	Nicht möglich	0	<input type="checkbox"/>
	Nur mit Unterstützung möglich	5	<input type="checkbox"/>
	Selbstständig möglich	10	<input type="checkbox"/>

Abbildung 4: Barthel-Index

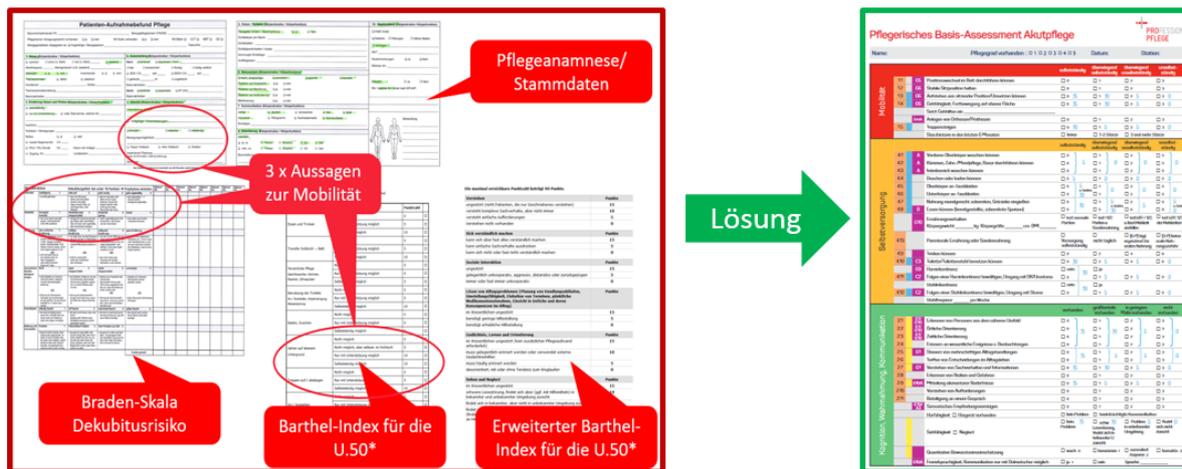
Die maximal erreichbare Punktzahl beträgt 90 Punkte.

Verstehen	Punkte
ungestört (nicht Patienten, die nur Geschriebenes verstehen)	15
verstehet komplexe Sachverhalte, aber nicht immer	10
verstehet einfache Aufforderungen	5
Verstehen nicht vorhanden	0
Sich verständlich machen	Punkte
kann sich über fast alles verständlich machen	15
kann einfache Sachverhalte ausdrücken	5
kann sich nicht oder fast nicht verständlich machen	0
Soziale Interaktion	Punkte
ungestört	15
gelegentlich unkooperativ, aggressiv, distanzlos oder zurückgezogen	5
immer oder fast immer unkooperativ	0
Lösen von Alltagsproblemen (Planung von Handlungsabläufen, Umstellungsfähigkeit, Einhalten von Terminen, pünktliche Medikamenteneinnahme, Einsicht in Defizite und deren Konsequenzen im Alltag)	Punkte
im Wesentlichen ungestört	15
benötigt geringe Hilfestellung	5
benötigt erhebliche Hilfestellung	0
Gedächtnis, Lernen und Orientierung	Punkte
im Wesentlichen ungestört (kein zusätzlicher Pflegeaufwand erforderlich)	15
muss gelegentlich erinnert werden oder verwendet externe Gedächtnishilfen	10
muss häufig erinnert werden	5
desorientiert, mit oder ohne Tendenz zum Weglaufen	0
Sehen und Neglect	Punkte
im Wesentlichen ungestört	15
schwere Lesestörung, findet sich aber (ggf. mit Hilfsmitteln) in bekannter und unbekannter Umgebung zurecht	10
findet sich in bekannter, aber nicht in unbekannter Umgebung zurecht	5
findet sich auch in bekannter Umgebung nicht ausreichend zurecht (findet z.B. eigenes Zimmer oder Station nicht / übersieht oder stößt an Hindernisse oder Personen)	0

Abbildung 5: Erweiterter Barthel-Index

Das pflegerische Basisassessment BAss der Fachgesellschaft Profession Pflege e.V. leistet neben zahlreichen Vorteilen im Kontext der Kodierung und Personalaufwandseinschätzung eine zentrale Aufgabe im Bereich der Entbürokratisierung der Pflegedokumentation.

Ein Basisassessment (BAss) statt viele Assessments und Pflegeanamneseblätter!



3 Kommentierung des vorgeschlagenen Lösungsansatzes

Mit dem sogenannten pflegerischen Basis-Assessment Akutpflege (BAss) steht ein gewinnbringendes Werkzeug in Sachen Pflegedokumentation zur Verfügung. Durch die aktuelle Weiterentwicklung wurde das pflegerische Basis-Assessment noch weiter in Richtung praktischer Anwendung optimiert. Durch das BAss (Version 1.6) können die Dokumentationsanforderungen im Kontext der G-DRG-Kodierung bezogen auf die U.50.* bis U.52.*, den OPS Pflegebedürftigkeit und OPS hochaufwendige Pflege unterstützt bzw. ersetzt werden. Eine Doppeldokumentation wird abgebaut.

Das BAss als standardisiertes Basis-Assessment löst die Pflegeanamneseerhebung und die Kodierung der verschiedenen Assessments (Braden-Skala zur Dekubitusrisikoeinschätzung, die Hindrichs-Skala zur Einschätzung des Sturzrisikos) ab und baut damit die vielerorts implementierte Doppeldokumentation in Kliniken ab. Zudem gewichtet das BAss den Patienten in 10 unterschiedliche Fallschweregrade, so dass wertvolle Kennziffern gewonnen und genutzt werden können, um eine sinnvolle Pflegepersonalplanung zu realisieren. Zudem könnte künftig diese Fallschwereeinstufung zur Verfeinerung des Pflegepersonalquotienten genutzt werden.

Das Assessmentinstrument „pflegerisches Basisassessment“ (BAss) wird von der Fachgesellschaft Profession Pflege entwickelt und gepflegt. Es steht jeder Klinik kostenfrei zu Verfügung für die IT-technische Nutzung sind eindeutige Key-Schlüssel vergeben, mit der Förderung der semantischen Interoperabilität. Ziel ist unter anderem, pflegerische Assessment-Strategien zur Erfassung, Einschätzung und Bewertung pflegerelevanter Phänomene zu standardisieren und über die Klinikgrenzen hinweg vergleichbar zu machen.

Eine detaillierte Beschreibung des Instrumentes kann auf der Internetseite eingesehen werden.

Das kontinuierlich weiterentwickelte BAss steht allen Einrichtungen lizenz- und kostenfrei zur Anwendung zur Verfügung und könnte in der jeweilig gültigen Fassung auf der Internetseite des DIMDI ebenfalls veröffentlicht werden.

4 Zielsetzung des Antrages

Die Zielsetzung ist eingebettet in die aktuelle berufspolitische Diskussion zusätzlich neben den G-DRG-relevanten Zielsetzungen.

Zielsetzungen, die verfolgt werden:

- Abbau von Doppeldokumentation in den Kliniken und damit ein wichtiger Beitrag zur Einbürokratisierung der Pflegedokumentation

- Schaffung einer Grundlage zur Pflegepersonalbedarfsmessung, um sinnvolle Pflegepersonaluntergrenzen definieren zu können. Dabei ist es uns wichtig eine vergleichbare Datengrundlage klinikübergreifend nutzen zu können.
- Der BAAss-Index könnte künftig mit dem Pflegepersonalquotienten in Verbindung gebracht werden. Dieses als weiteres Element einer qualitativen Fallschwerebeurteilung die über die reine Pflegepersonal-Patientenrelation hinaus geht.
- Standardisierung der Anamnese/Assessmentdaten zur elektronischen Nutzung von Daten und semantischer Interoperabilität. Damit wird die Digitalisierung im Gesundheitswesen gefördert und der Nutzen von e-Health erst möglich. Dokumentationsaufwände können massiv reduziert werden, da einmal erhobene Daten auch sektorenübergreifend mehrfach genutzt werden können.

5 Entwicklungshintergründe zu den Punktwerten

Nachfolgend werden die vorgeschlagenen Punktwertentwicklungen zur U50.* und U51.* vorgestellt.

5.1 Punktwerte U50.*

Hierzu zählen die Module Mobilität sowie Selbstversorgung. Diese decken analog zum Barthel-Index die Dimensionen Transfer, Nutzung der Toilette, Baden, Gehen, Treppensteigen, Anziehen sowie Stuhl- und Harnausscheidung ab. Die relevanten Module des BAAss gehen jedoch über den Umfang des Barthel-Index hinaus und bewerten weitere Aspekte, welche zur Einschätzung der motorischen Fähigkeiten eines Patienten notwendig sind. Diese Dimension sind die Sitzfähigkeit, die Fähigkeit, einen Positionswechsel durchführen zu können sowie die Fähigkeit, Nahrung aufzunehmen. Zudem agieren die Items des BAAss aus Perspektive des Informationsgehalts auf einer für die pflegerische Entscheidungsfindung erforderlichen, differenzierteren und detailreichen Granularitätsebene. Damit sind die erhobenen Daten deutlich besser zur Pflegeprozessdokumentation geeignet und erlauben den Pflegebedarf abzuleiten.

Hinterlegung der BAAss-Scorewerte analog der bestehenden Skalierung der Schlüsselnummer U.50.

Die Skalierung orientiert sich an den vom NBA vorgegebenen Gewichtungen und Schweregradeinteilungen.

Modul 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
	Risikofaktoren für die Hautschädigung durch Scherkräfte	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> geringe	<input type="checkbox"/> hohe	
	Sturzgeschichte in den letzten 6 Monaten	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> 1-2 Stürze	<input type="checkbox"/> 3 und mehr Stürze	

Modul Selbstversorgung

		selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
Selbstversorgung	4.1 Vordere 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 oder beides	<input type="checkbox"/> 1 } 0	<input type="checkbox"/> 2 } 0	<input type="checkbox"/> 3 } 0
	4.6 Unterkörper an-/auskleiden	<input type="checkbox"/> 0 } 10	<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 oder beides	<input type="checkbox"/> 2 } 5	<input type="checkbox"/> 3 } 0
	4.8 Essen können	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3 } 10	<input type="checkbox"/> 6 } 5	<input type="checkbox"/> 9 } 0
	Ernährungsverhalten	<input type="checkbox"/> isst normale Portion	<input type="checkbox"/> isst >1/2 Portion o. Sondennahrung	<input type="checkbox"/> isst i.d.R. < 1/2, oder lässt Mahlzeit ausfallen	<input type="checkbox"/> isst i.d.R. 1/3 der Mahlzeiten
	4.13 Parenterale Ernährung oder Sondennahrung	<input type="checkbox"/> nicht tägl.	<input type="checkbox"/> (6 p) tägl. Ergänzend zur oralen Nahrung	<input type="checkbox"/> (3 p) keine orale Nahrungszufuhr	
	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 Harninkontinenz bewältigen, Umgang mit Dau	<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 der	<input type="checkbox"/> 0 } 10	<input type="checkbox"/> 1 } 5	<input type="checkbox"/> 2 } 5	<input type="checkbox"/> 3 } 0	

Da das BAss zahlreiche Einstufungselemente des NBA übernommen hat folgt es auch derselben Logik, um die Pflegebedürftigkeit festzustellen. Zur Schweregradeinstufung in die U.50.* werden sowohl die Punktwerte des NBA in gewichteter Form als auch die Abstufungen des NBA genutzt (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS), 2016).

Eine Anpassung der im NBA vorgesehenen Schweregradeinstufung ist bedingt durch die bestehende sechsstufige Skalierung im ICD-10 erforderlich:

U50.0- Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung

U50.1- Leichte motorische Funktionseinschränkung

U50.2- Mittlere motorische Funktionseinschränkung

U50.3- Mittelschwere motorische Funktionseinschränkung

U50.4- Schwere motorische Funktionseinschränkung

U50.5- Sehr schwere motorische Funktionseinschränkung

Bei der Schweregradeinstufung des NBA sind hingegen lediglich fünf Abstufungen vorgegeben. Diese sind:

- keine Beeinträchtigungen,
- geringe Beeinträchtigungen,
- erhebliche Beeinträchtigungen,
- schwere Beeinträchtigungen,
- schwerste Beeinträchtigungen.

Zur Überführung der fünfstufigen Schweregrade des NBA in die sechs Stufen des ICD-10 erscheint folgender Weg geeignet. Bei den Modulen Mobilität und Selbstversorgung werden laut NBA die Punktwerte wie folgt den Schweregraden zugeordnet und gewichtet.

Tabelle 1: Tabelle der gewichteten Punktwerte des NBA siehe (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS), 2016, S. 67)

	keine	geringe	erhebliche	schwere	schwerste
Mobilität Punkte	0-1	2 bis 3	4 bis 5	6 bis 09	10 bis 15
Gewichtete Punkte	0	2,5	5	7,5	10
Selbstversorgung	0 bis 2	3 bis 7	8 bis 18	19 bis 36	37 bis 54
Gewichtete Punkte	0	10	20	30	40
Gewichtet Gesamt	0	12,5	25	37,5	50

Einerseits sollte zwischen einer „geringen“ Beeinträchtigung und einer „erheblichen“ Beeinträchtigung ein „mittlerer“ Schweregrad etabliert werden. Zum anderen müssen die Abstände der gewichteten Punkte zwischen den Stufen harmonisiert werden. Ziel ist, dass die Ergebnisse der Einstufung mit dem Barthel-Index verglichen mit der Einstufung anhand des BAss-Ergebnisses für motorische Funktionen idealerweise nicht oder nur unwesentlich abweichen.

Diese Überlegung resultiert in folgendem Gewichtungs- und Skalierungsvorschlag.

	keine	geringe	mittlere	erhebliche	schwere	schwerste
Mobilität	0	2,5	4	5	7,5	10
Selbstversorgung	0	10	14	20	30	40
	0	12,5	18	25	37,5	50
	0-1	2 bis 10	11 bis 18	19 bis 26	27 bis 34	ab 35
		8	8	8	8	

Die exemplarische Einstufung von mehreren Patienten zeigt, dass die Einstufungsergebnisse zum gleichen Ergebnis führen, unabhängig davon, ob der Barthel-Index oder das BAss-Ergebnis für motorische Funktionen genutzt wird. Die Ergebnisse können gut überprüft werden, da auf dem nachstehend vorgestellten Dokumentationsausschnitt ein Mapping (Verknüpfung) zwischen dem Barthel-Index und dem BAss hergestellt wurde. Hierfür wurden die jeweiligen Auslegungsbestimmungen des Hamburger Manuals (<https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2012/zusatz-barthelindex.htm>) und der Prüfrichtlinie des NBA zu Grunde gelegt.

Mobilität	BAss	Barthel	Einstufung			
			selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
1.1 Positionswechsel im Bett durchführen können	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
1.2 Stabile Sitzposition halten	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
1.3 Aufstehen aus sitzender Position/ Umsetzen können	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 1,5	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 2,5	<input type="checkbox"/> 3
1.4 Fortbewegen/gehen können	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 1,5	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 2,5	<input type="checkbox"/> 3
1.5 Treppensteigen	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 1,5	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 2,5	<input type="checkbox"/> 3
Risikofaktoren für die Hautschädigung durch Scherkräfte	<input type="checkbox"/> keine	<input checked="" type="checkbox"/> geringe	<input type="checkbox"/> hohe			
Sturzgeschichte in den letzten 6 Monaten	<input checked="" type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> 1-2 Stürze	<input type="checkbox"/> 3 und mehr Stürze			

Abbildung 4: BAss Barthel-Index Einstufung

Selbstversorgung	BAss	Barthel	Einstufung			
			selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
4.1 Vorderen Oberkörper waschen können	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<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 checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	<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"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.4 Duschen oder baden können	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.5 Oberkörper an-/auskleiden	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.6 Unterkörper an-/auskleiden	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.7 Nahrung mundgerecht zubereiten, Getränke eingießen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4.8 Essen können	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Ernährungsverhalten	<input checked="" type="checkbox"/> isst normale Portion	<input type="checkbox"/> isst >1/2 Portion o. Sondennahrung	<input type="checkbox"/> isst i.d.R. <1/2, oder lässt Mahlzeit ausfallen	<input type="checkbox"/> isst i.d.R. 1/3 der Mahlzeiten		
4.13 Parenterale Ernährung oder Sondennahrung	<input type="checkbox"/> nicht tägl.	<input type="checkbox"/> (6 p) tägl. Ergänzend zur oralen Nahrung	<input type="checkbox"/> (3 p) keine orale Nahrungszufuhr			
4.9 Trinken können	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<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	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4.11 Folgen einer Harninkontinenz bewältigen, Umgang mit	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4.12 Folgen einer Stuhlinkontinenz bewältigen, Umgang mit	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Abbildung 5: BAss und Barthel-Index Einstufung

Bei dieser exemplarischen Patienteneinschätzung würden sowohl die Ergebnisse des Barthel-Index als auch das BAss-Ergebnis für motorische Funktionen die Schlüsselnummer U50.3 auslösen.

5.2 Punktwerte zur U51.*

Analog der ICD-10-Schlüsselnummer U51* sind die Schweregradeinstufungen des BAss von einer fünf-stufigen Skalierung in eine dreistufige zu überführen. Zur Einstufung werden die Punktwerte des BAss aus dem Modul der kognitiven Fähigkeiten genutzt.

U51.0- Keine oder leichte kognitive Funktionseinschränkung

U51.1- Mittlere kognitive Funktionseinschränkung

U51.2- Schwere kognitive Funktionseinschränkung

		vorhanden	größtenteils vorhanden	in geringem Maße vorhanden	nicht vorhanden
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	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	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	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	2.6 Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	2.7 Verstehen von Sachverhalten und Informationen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	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	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
	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
Sensorische 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"/> schw. Lesestörung, findet sich in bekannter U. zu recht	<input type="checkbox"/> Problem in unbekannter Umgebung	<input type="checkbox"/> findet sich nicht zurecht	
Quantitative Bewusstseins einschätzung	<input type="checkbox"/> wach ₀	<input type="checkbox"/> benommen ₁	<input type="checkbox"/> somnolent/soporös ₂	<input type="checkbox"/> komatös ₃	

Die Punktwerte aus dem NBA sind wie folgt vorgegeben und werden zusammengeführt:

Kognitive Funktionseinschränkung	keine	geringe	erhebliche	schwere	schwerste
Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	0-1	2 bis 5	6 bis 10	11 bis 16	17 bis 33
Zusammenführung der Schweregrade	Keine oder leichte kognitive Funktionseinschränkung		Mittlere kognitive Funktionseinschränkung		Schwere kognitive Funktionseinschränkung
	0 bis 5		6 bis 16		Ab 17

Kongruent zu den motorischen Funktionseinschränkungen zeigen auch hier mehrere beispielhafte Einstufungen von Patientenfallbeispielen, dass ähnliche bis gleiche Resultate zu erwarten sind, unabhängig davon, ob der Erweiterte Barthel-Index oder das BAss-Ergebnis für kognitive Funktionen als Bewertungsgrundlage dient.

Nachfolgend ein Beispiel einer Einstufung und deren Ergebnisse.

		vorhanden	größtenteils vorhanden	in geringem Maße vorhanden	nicht vorhanden	BAss	erw. Barthel
Kognition, Wahrnehmung, Kommunikation	2.1 Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	1	
	2.2 Örtliche Orientierung	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	2	
	2.3 Zeitliche Orientierung	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	3	0
	2.4 Erinnern an wesentliche Ereignisse o. Beobachtungen	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	1	
	2.5 Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	3	
	2.6 Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	3	0
	2.7 Verstehen von Sachverhalten und Informationen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	2	5
	2.8 Erkennen von Risiken und Gefahren	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	1	
	2.9 Mitteilung elementarer Bedürfnisse	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	2	5
	2.10 Verstehen von Aufforderungen	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	1	
	2.11 Beteiligung an einem Gespräch	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	2	
Sensorische Empfindungsvermögen	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	0		
Hörfähigkeit	<input type="checkbox"/> kein Problem	<input type="checkbox"/> beeinträchtigte Kommunikation	<input checked="" type="checkbox"/> Hörgerät vorhanden				
Sehfähigkeit/Neglect	<input type="checkbox"/> kein Problem	<input type="checkbox"/> schw. Lesestörung, findet sich in bekannter U. zu recht	<input type="checkbox"/> Problem in unbekannter Umgebung	<input checked="" type="checkbox"/> findet sich nicht zurecht	0		
Quantitative Bewusstseins einschätzung	<input checked="" type="checkbox"/> wach	<input type="checkbox"/> benommen	<input type="checkbox"/> somnolent/soporös	<input type="checkbox"/> komatös	0		
						21	10

Abbildung 6: Bass und erweiterter Barthel-Index i

Unabhängig der Nutzung des jeweiligen Instruments wäre in beiden Fällen das Ergebnis eine Kodierung der ICD-10 Schlüsselnummer **U51.2** (schwere kognitive Funktionseinschränkung)

5.3 Vergleichbarkeit der Einstufungsergebnisse

Wie exemplarisch dargestellt wurde, kommen über die Einstufungsergebnisse eine Falles in den Barthel-Index und erweiterten Barthel-Index sowie dem BAss in den dargestellten Modulen die selben Einstufungsergebnisse im Bereich des ICD-10 U50.* und U51.* heraus. Die Vergleichbarkeit der Einstufungsergebnisse ist gegeben und geprüft.

Bei der Überprüfung wurden folgende Schritte durchgeführt. Im ersten Schritt wurde ein Mapping der BAss-Items zu dem Barthel-Index und erweiterten Barthel-Index hergestellt. Dieses Mapping wurde zudem durch einen Reliabilitätstest überprüft (siehe nachfolgenden Abschnitt).

Im zweiten Schritt wurden ca. 50 Fälle direkt über das Mapping in den Barthel-Index und erweitern Barthel eingestuft und einmal über die BAss-Punktwerte in den Modulen wie bereits beschrieben eingestuft. In allen Fällen waren die Ergebnisse bezogen auf resultierenden Einstufungen im Bereich der motorischen Funktionseinschränkungen und den kognitiven Funktionseinschränkungen identisch.

Vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse sind die Einstufungsergebnisse zwischen den BAss Modulen «Mobilität» und «Selbstfürsorge» vergleichbar mit den Einstufungsergebnissen des Barthel-Index. Ebenso verhält sich die Sachlage zwischen dem BAss-Modul «Kognition, Wahrnehmung, Kommunikation» mit den Einstufungsergebnissen des erweiterten Barthel-Index.

Überprüfung der Interraterreliabilität des Mappings

Die Mappingarbeiten wurde mittlerweile durch einen zweiten Rater geprüft. Der zweite Rater war eine unabhängige Pflegefachkraft welche sich im Studium zum Bachelor befand und mit Assessments bereits intensiv gearbeitet hatte. Der zweite Rater hat das Mapping verblindet unabhängig erneut durchgeführt und die Ergebnisse des Rater 1 und Rater 2 wurden verglichen. Bei der Auslegung der Items wurden neben den DIMDI Veröffentlichungen die Originalquellen der Assessments genutzt. Die Prozentuale Raterübereinstimmung beim Mapping des Bathel-Index lag bei 92%. Bei 3 Items gab es eine 0 zu 1 und bei 7 ein 1 zu 0 Mapping. 10 Items wurden insgesamt mit einer andren Ausprägung zum Barthel-Index bewerte. Die Unterschiede wurden in einer erneuten Konsentierungssitzung mit Experten

im Kontext des Barthel-Index und Literaturabgleich bewertet und entsprechend korrigiert. Für den erweiterten Barthel-Index wurde eine Raterübereinstimmung von 95% berechnet. Bei 6 Items wurde von dem zweiten Rater „hatte keine Verknüpfung zu Items des erweiterten Barthel“ gemappt (0 zu 1). Bei 12 Items gab es in den Abstufungsauslegungen Unterschiede. Wie auch beim Mapping des Barthels wurden die Ergebnisse in einer Expertenrunde konsentiert und angepasst.

6 Quellen

- Ammenwerth, E. et al.** (2002). Auswirkungen EDV-gestützter Pflegedokumentation. *PrInterNet*, 4(11), pp. 85-92.
- Dewing, J.** (1992). A critique of the Barthel Index. *Br J Nurs*, 1(7), pp. 325-329.
- DIMDI Deutsches Institut für Medizinische Dokumentaiton und Information (Hrsg.)**. Erweiterter Barthel-Index. **DIMDI Deutsches Institut für Medizinische Dokumentaiton und Information (Hrsg.)**. (2017). Barthel-Index. Retrieved from <https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlqm2012/zusatz-barthelindex.htm> (Accessed: 30.12.2016).
- Gatterer, G.** (2007). Multiprofessionelles Geriatisches Assessment. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 20(2-3), pp. 125-134. doi: doi:10.1024/1011-6877.20.23.125
- Höhmnn, U., Weinrich, H., & Gätschenberger, G.** (1996). *Die Bedeutung des Pflegeplanes für die Qualitätssicherung in der Pflege* (pp. 205). Bonn. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung Referat L P 3.
- Lübke, N.** (2004). Hamburger Einstufungsmanual zum Barthel-Index. Retrieved from <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/systematik/hamburger-manual-nov2004.pdf> (Accessed: 22.06.2016).
- Lübke, N., Meinck, M., & von Renteln-Kruse, W.** (2004). The Barthel Index in geriatrics.A context analysis for the HamburgClassification Manual. *Zeitschrift für Gerontologie undGeriatric*, 37(4), pp. 316-326. doi: 10.1007/s00391-004-0233-2
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS)**. (2016). Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches. Retrieved from https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Begutachtungsgrundlagen/BRi_Pflege_ab_2017.pdf (Accessed: 11.02.2017).
- Prosiegel, M., Böttger, S., & Schenk, T.** (1996). Der Erweiterte Barthel-Index (EBI) – eine neue Skala zur Erfassung von Fähigkeitsstörungen bei neurologischen Patienten. *Neurologie und Rehabilitation*, 2(1), pp. 7-13.
- Reuschenbach B. & Mahler C.** (Eds.). (2011). *Pflegebezogene Assessmentinstrumente. Internationales Handbuch für Pflegeforschung und -praxis*. Bern: Huber.
- van der Putten, J. J. et al.** (1999). Measuring change in disability after inpatient rehabilitation: comparison of the responsiveness of the Barthel index and the Functional Independence Measure. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 66(4), pp. 480-484.
- Wieteck, P.** (2007). Übereinstimmung von Interventionsdokumentationen mit tatsächlich durchgeführten pflegerischen Leistungen. *PrInterNet*, 9(2), pp. 113-120.