

Stellungnahme: Deutsche Gesellschaft für Geriatrie warnt vor flächendeckender Einführung eines „Pflegerischen Basis-Assessments“ (BAss) in deutschen Krankenhäusern

(31.07.2018) Mit dem sog. „Pflegerischen Basis-Assessment“ (BAss) stellt die Fachgesellschaft „**Profession Pflege**“ ein von ihr selbst entwickeltes „Assessment-Instrument“ vor und propagiert die flächendeckende Einführung in deutschen Krankenhäusern. Nach Angaben der Autoren ist es das Ziel, neben bereits in der Geriatrie und der Palliativmedizin bestehender Assessmentinstrumente einheitliche Standards für die Krankenhauspflege einzuführen, Doppeldokumentationen sowie die Erhebung von ähnlichen Daten in verschiedenen Assessments und Aufnahmebögen abzulösen. Das Instrument stellt eine Fremdbewertungsskala in 6 Bereichen (Mobilität, Selbstversorgung, Kognition-Wahrnehmung-Kommunikation, Verhalten, Risiken-Prävention, Zustände mit Überwachungsbedarf) dar und soll bewährte und wissenschaftlich validierte Instrumente wie den Barthel-Index, den erweiterten Barthel-Index, die Braden-Skala etc. ersetzen. Die Standardisierung der Erfassung, Einschätzung und Bewertung pflegerrelevanter Phänomene soll eine sinnvolle Entbürokratisierung der Pflegedokumentation erlauben.

Die Autoren behaupten, die derzeit bestehende Heterogenität in der deutschen Kliniklandschaft in Anwendung und Durchführung pflegerischer Assessments und der pflegerischen Anamnese *erfordere* diese Vereinheitlichung. Ferner seien die meisten praktizierten Verfahren nur eingeschränkt kompatibel mit dem im Rahmen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs eingeführten Neuen Begutachtungsassessments (NBA) und für einen sektorenübergreifenden Datenaustausch ungeeignet.

Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) warnt vor einer flächendeckenden Einführung des BAss. Eine fundierte Begründung hinsichtlich der Forderung nach einer Standardisierung der pflegerischen Assessments für alle Klinikbereiche – ohne Beachtung von fachspezifischen Anforderungen – findet sich in den Veröffentlichungen nicht. Auch die DGG kann diese nicht erkennen.

Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie kann den Mehrwert des aufwändigen Verfahrens nicht erkennen. Eine wissenschaftliche Validierung ist nicht erfolgt. Eine „exemplarische Einstufung von mehreren Patienten“ ist nicht ausreichend, um die Güte eines Assessmentinstruments zu beurteilen. Darüber hinaus bleiben die Antragsteller eine fachlich-inhaltliche Begründung für die Auswahl der Instrumente (NBA, BI, erweiterter BI) schuldig. Der Barthel-Index weist für Teilaspekte verschiedene Skalierungsstufen auf (0/5 oder 0/5/10 oder 0/5/10/15). Diese Differenzierung lässt sich nicht durch ein einfaches Mapping in eine 4-stufige Skalierung transferieren. Wenn beispielsweise eine detailliertere Bewertung der Aktivitäten des täglichen Lebens gewünscht wird, kann man auf in Deutschland validierte Verfahren wie die „Functional Independance Measure (FIM) zurückgreifen.

Die Auswahl der Fragen zur „Risiken/Prävention“ und „Zustände mit Überwachungsbedarf“ vermengt die Dokumentation von Inhalten der Pflegeanamnese mit der Durchführung eines Assessments.

Die Akutsituation im Krankenhaus stellt andere Anforderungen an die Patientenbeurteilung als die Einschätzung der langfristigen Pflegebedürftigkeit. Ein umfassendes Assessment mit Blick auf einen stationären Krankenhausaufenthalt soll und kann das im Rahmen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs eingeführten „Neue Begutachtungsinstrument (NBA)“ nicht leisten. Es besteht auch keine Notwendigkeit, eine Kompatibilität zwischen einer Akutbewertung im Krankenhaus und der Beurteilung einer langfristigen Pflegebedürftigkeit herzustellen. Ob durch die Integration des NBA in ein klinisches Assessment „Auseinandersetzungen mit dem MDK-Gutachter bezogen auf das Mapping vorgebeugt werden“ können, muss bezweifelt werden. Die DGG befürchtet vielmehr, dass widersprüchliche Einschätzungen erhebliche Prüfaufwände erzeugen.

Die Grundkonstruktion des BAss ist offensichtlich so angelegt, dass eine kontinuierliche Weiterentwicklung möglich wäre. Dies schließt die Integration des BAss in den ICD-10-GM gegenwärtig aus. Demgegenüber sind Barthel-Index, FIM, Erweiterter Barthel-Index, MMSE bereits jetzt feste Bestandteile des ICD-10-GM.

Behauptungen, dass eine Digitalisierung und Nutzung von e-Health erst über die Einführung des BAss ermöglicht würde, sind unrichtig. Bereits heute werden Assessmentergebnisse elektronisch erfasst und verarbeitet. Eine Vergleichbarkeit der Daten ist durchaus möglich, wie die Qualitätssicherung des Bundesverbandes Geriatrie mit dem „GEMIDAS“-Verfahren beweist.

Assessmentinstrumente dienen der Beurteilung von Patienteneigenschaften und der interdisziplinären Therapieplanung. Sie sind nicht darauf ausgerichtet, eine Bewertung des Personalaufwands zu liefern. Eine Festsetzung von Personaluntergrenzen anhand des BAss ist schon deshalb nicht möglich, da dieses nur einen Teilbereich des pflegerischen Handelns im Krankenhaus abbilden kann. Insbesondere die Behandlungspflege, die in der Frührehabilitation eine zentrale Rolle spielt, wird nicht erfasst.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass mit dem BAss-Konstrukt lediglich ein Dokumentationsinstrument für die Zusammenführung verschiedener Instrumente entwickelt wurde. Es handelt sich nicht um ein valides Assessmentinstrument. Die von der Fachgesellschaft „**Profession Pflege**“ postulierten Ziele sind aus Sicht der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie nicht erreichbar und somit eine flächendeckende Einführung nicht sinnvoll.

Pressekontakt der DGG

Torben Brinkema
medXmedia Consulting KG
Nymphenburger Str. 19
80335 München
Tel: +49 (0)89 / 230 69 60 21
Fax: +49 (0)89 / 230 69 60 24
E-Mail: presse@dggeriatrie.de

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG)

Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft der Ärzte, die sich auf die Medizin der späten Lebensphase spezialisiert haben. Wichtige Schwerpunkte ihrer Arbeit sind neben vielen anderen Bewegungseinschränkungen und Stürze, Demenz, Inkontinenz, Depressionen und Ernährungsfragen im Alter. Häufig befassen Geriater sich auch mit Fragen der Arzneimitteltherapie von alten Menschen und den Wechselwirkungen, die verschiedene Medikamente haben. Bei der Versorgung geht es darum, den alten Menschen ganzheitlich zu betreuen und ihm dabei zu helfen, so lange wie möglich selbstständig und selbstbestimmt zu leben. Die DGG wurde 1985 gegründet und hat heute rund 1700 Mitglieder.