

Einführung

Beim System *effiziente Pflegeanalyse* (epaSYSTEM) handelt es sich um ein datenbasiertes Bewertungssystem für den pflegerlevanten Gesundheitszustand von Menschen aller Altersgruppen. Es unterstützt die Kennzahlen basierte Entscheidungsfindung von der Pflegediagnostik über die Evaluation bis hin zum Management von Gesundheitseinrichtungen (Krankenhäuser, Heime etc.). Es ist das Ergebnis eines im Jahr 2002 begonnenen Praxisforschungsprojektes und wird von der Firma epaCC GmbH (kurz: epaCC) weiterentwickelt und vermarktet. epaCC hält alle Rechte am epaSYSTEM mit all seinen Komponenten.

Die epaCC versteht sich seit jeher als Wegbereiter für die Zukunft der Pflege. Ziel der epaCC ist die Verbesserung der Gesundheits- und Krankenpflege. Die Ergebnisse der Arbeit der epaCC sind als wissenschaftlicher Content in die Dokumentationslösungen aller führenden Softwareanbieter integriert. Das Team aus (Pflege-)Wissenschaftler:innen verbindet evidenzbasierte Forschung und neueste pflegewissenschaftliche Erkenntnisse mit smarten Anwendungsmethoden.

Zur Sicherstellung semantischer Interoperabilität sind die epaINSTRUMENTE auf die Referenzterminologie SNOMED-CT® gemappt; ein FHIR Implementationsleitfaden stellt die syntaktische Interoperabilität sicher.

Wesentliche Bestandteile

Wesentliche Bestandteile des epaSYSTEMS sind:

1. **epaDATENMODELL:** beinhaltet u.a. – aber nicht nur – die Codes, Beschreibungen und Regelwerke;
2. **epaINSTRUMENTE:** werden aus dem epaDATENMODELL als Basis-Assessment-Instrumente epaAC (AcuteCare für die akutstationäre Pflege), epaKIDS (für die pädiatrische Pflege), epaPSYC (für die psychiatrische Pflege), epaLTC (LongTermCare für die stationäre Langzeitpflege) abgeleitet und werden in Begriffen der epaTERMINOLOGIE ausgedrückt;
3. **epaCONNECT:** beinhaltet u.a. – aber nicht nur – Verknüpfungen, Schnittstellen und Mappings zu Drittsystemen (z.B. anderen Klassifikationen, Instrumenten oder Fachsprachen), um einen automatisierten Datenaustausch zwischen Bestandteilen des epaSYSTEMS und solchen Drittsystemen zu ermöglichen,

Die Umsetzung des epaDATENMODELLS in der klinischen Anwendung erfolgt durch die epaINSTRUMENTE. Diese ermöglichen Pflegefachpersonen, den pflegerlevanten Gesundheitszustand von Patient:innen/Bewohner:innen mittels Punktwerten systematisch einzuschätzen. Damit wird unter anderem die Grundlage für die klinische Entscheidungsfindung im pflegediagnostischen Prozess geschaffen. Darüber hinaus ermöglicht es die Prognose von Pflegeverläufen und liefert eine fundierte Entscheidungsgrundlage für das Pflegepersonal und Klinikmanagement. Die Folge: Pflegende werden durch wissenschaftlich abgesicherte Handlungsempfehlungen (deskriptiv, prädiktiv, präventiv, präskriptiv) unterstützt. Patient:innen profitieren von einer effektiven Behandlung und das Einrichtungsmanagement kann Ressourcen

zielgerichteter steuern.

Die Struktur der epaINSTRUMENTE ist über alle Versorgungsbereiche hinweg einheitlich und damit vergleichbar.

Die epaINSTRUMENTE sind so konzipiert, dass aus der Erfassung des pflegerelevanten Gesundheitszustands innerhalb des epaSYSTEMs automatisch Pflegediagnosen gemäß dem Interoperabilitätsstandard ISO 18104:2014 generiert werden. Die epaDIAGNOSEN zeichnen sich im Gegensatz zu den meisten anderen Diagnoseklassifikationen dadurch aus, dass sie skaliert sind. Dadurch können Veränderungen leicht nachvollzogen und ausgewertet werden.

Neben den epaDIAGNOSEN sind in allen epaINSTRUMENTEN Zielwerte integriert, so dass auch für die Zielformulierung kein separater Katalog erforderlich ist. Die ermöglicht die direkte Messung pflegesensitiver Ergebnisse.

Der Fokus der epaINSTRUMENTE liegt auf der Beurteilung des pflegerelevanten Gesundheitszustands von Patient:innen/ Bewohner:innen. Zum pflegerelevanten Gesundheitszustand von Patient:innen gehören (angelehnt an ICF):

- Fähigkeiten, wie z. B. Urinausscheidung durchführen,
- Körperfunktionen, wie z. B. Kontinenz,
- Kontextfaktoren, wie z. B. Vorliegen eines Urinkatheters
- zusätzlich: Patient:innen-/ Bewohner:innenprofil (Fallprofil). Dazu gehören u.a. SelbstPfegelIndex SPI, KognitionsIndex epaKOGNI, SelbstStändigkeitsIndex epaSSI, SelbstFürsorgeIndex epaSFI, Risiko poststationäres Versorgungsdefizit, Risiko Dekubitus, Risiko Sturz, Risiko Mangelernährung, Risiko Pneumonie, Risiko Dehydratation, Abklärungserfordernis Delir, Kontinenzstatus.

Der im epaAC enthaltene SelbstPfegelIndex (SPI) ist ein Maß für die Selbstpflegefähigkeit eines Menschen. Damit stellt der SPI ein Globalmaß zur Einschätzung der pflegerischen Fallschwere im Krankenhaus dar. Der SPI ist ein Summenscore aus zehn 4er-skalierten Items, wobei der Wert 1 für keine Fähigkeit/ maximale Beeinträchtigung und der Wert 4 für volle Fähigkeit/ keine Beeinträchtigung steht. Damit hat der SPI einen Wert zwischen 10 (keine Selbstpflegefähigkeit) und 40 (volle Selbstpflegefähigkeit).

Folgende Items aus dem epaAC bilden den SPI-Punktwert: Fortbewegung, Körperpflege Oberkörper, Körperpflege Unterkörper, An-/ Auskleiden Oberkörper, An-/ Auskleiden Unterkörper, Essen, Trinken, Urinausscheidung durchführen, Stuhlausscheidung durchführen, Informationen verarbeiten/verstehen

Die einzelnen Items sind meistens auf einer 4-er Skala operationalisiert. Dabei haben die Punktwerte folgende Bedeutungen:

4: Volle Fähigkeit. Der Patient kann die Tätigkeit selbständig durchführen (mit oder ohne Hilfsmittel)

3: überwiegend vorhandene Fähigkeit: Der Patient kann die meisten Tätigkeiten selbständig durchführen. Der Patient benötigt geringe Unterstützung bei einzelnen Tätigkeiten. Die intermittierende, kurzfristige Anwesenheit einer Pflege(fach)person ist erforderlich.

2: gering vorhandene Fähigkeit: Der Patient kann einzelne Tätigkeiten selbständig durchführen. Der Patient benötigt umfangreiche Unterstützung und Motivation bei den meisten Tätigkeiten. Die kontinuierliche Anwesenheit einer Pflege(fach)person ist erforderlich.

1: keine Fähigkeit: Der Patient besitzt keine Fähigkeit, die Tätigkeit selbständig durchzuführen.