

epaSOLUTIONS Management ist eine Auswertungssoftware für klinische Routinedaten. Der Fokus liegt hierbei auf pflegerischen Daten, die mit dem epaSYSTEM erhoben wurden. Mit epaSOLUTIONS Management lassen wir Daten sprechen. Über die Ebene der Versorgungsprozesse hinaus, partizipieren nun auch Sie von vielfältigen Auswertungsmöglichkeiten. Die Datengrundlage bilden die epa-Routinedaten, die im Rahmen der Pflegeprozess-Dokumentation gewonnen werden. Nutzen Sie die Kennzahlen und untermauern Sie damit Ihre Entscheidungsfindung im klinischen Prozess.

Nach der Anmeldung gelangen Sie auf die **Übersichtsseite**. Die gewünschten Auswertungen können Sie entweder über die Navigationsleiste links oder auf der Übersichtsseite öffnen.

Wie Sie hier sehen, gliedert sich das epaSOLUTIONS Management in drei Bereiche: (1) Performanceindikatoren, (2) Klinische Übersicht und (3) Qualitätsindikatoren.

Das Dashboard gibt Ihnen einen schnellen Überblick über die relevanten Auswertungen. Durch einen Klick auf eine Kachel gelangen Sie direkt in die Detailansicht und können die Einzelauswertungen einsehen.

Das Symbol „Fragezeichen“ zeigt einen Tooltip an. Wenn Sie mit der Maus über das Fragezeichen fahren, erhalten Sie weiterführende Informationen. Den ToolTip finden Sie bei vielen Elementen in der Software.

Im oberen Bereich können Sie die Auswertungen nach Abteilungen, Stationen und Zeitraum filtern. Über die Dropdown-Schaltfläche oben öffnen Sie das jeweilige Menü. Im linken Dropdown-Menü filtern Sie nach Abteilungen. Per Klick auf ein Kontrollkästchen wählen Sie die gewünschten Abteilungen aus oder ab. Im zweiten Dropdown-Menü filtern Sie nach Stationen. Per Klick auf ein Kontrollkästchen wählen Sie die gewünschte Station aus oder ab. Sobald Sie alle Filter wie gewünscht eingestellt haben, klicken Sie auf **Anwenden**. Im Anschluss werden Ihnen die Auswertungen gemäß den ausgewählten Filtern angezeigt.

Mit einem Upgrade auf das Featurepaket „benutzerdefiniertes Dashboard“ können Sie das Dashboard selbst konfigurieren. Damit können Sie festlegen, welche Auswertungen in Ihrem Dashboard angezeigt werden. Klicken Sie auf den Button **Bearbeiten**, um zu sehen, wie die Konfiguration funktioniert. Sie befinden sich nun im Bearbeitungsmodus. Jetzt werden Ihnen die weiteren Auswertungen angezeigt, die für Ihr Dashboard zur Verfügung stehen. Über die Schaltfläche **Plus** fügen Sie Auswertungen zu Ihrem Dashboard hinzu.

Der Themenbereich **Performanceindikatoren** umfasst die Auswertungen Einschätzungsplausibilität und Termintreue. Zu den Performanceindikatoren gelangen Sie über die Navigation im linken Bereich. Die Auswertung Einschätzungsplausibilität liefert Ihnen wertvolle Informationen zur Dokumentationsqualität in Ihrem Unternehmen. Mit Hilfe der Auswertung analysieren Sie stations- oder auch

abteilungsspezifisch, welche Einschätzungstypen in welcher Regelmäßigkeit genutzt werden. Über den **Stationsvergleich** wird Ihnen die Verteilung der Einschätzungsplausibilität der im Filter ausgewählten Stationen in einer Vergleichsansicht angezeigt. So sehen Sie mit einem Blick die Verteilung der Einschätzungsplausibilität über die ausgewählten Stationen hinweg.

Das "Bett"-Symbol steht für einen Patientenfall. Ein Patientenfall kann mehrere epa-Einschätzungen umfassen.

Das Symbol "Dokument mit Lupe" stellt eine einzelne epa-Einschätzung dar.

Das Symbol "Dokument mit Person" führt sie auf die Fallebene. So können Sie direkt auf den jeweiligen Patientenfall und die entsprechenden epa-Einschätzungen zugreifen. Auf der Fallebene können Sie die Daten im Gesamtzusammenhang und im Patientenkontext interpretieren. Der Tabelle entnehmen Sie die je nach Item vergebenen Punktwerte aus dem epa-Assessment. Über die Scrollbar können Sie nach rechts navigieren und weitere Daten zu diesem Patientenfall sehen. Über den Button **Schließen** verlassen Sie die Fallebene wieder.

Die Balkengrafik **Plausibilität der Daten** zeigt die prozentuale Verteilung der Plausibilitäten in Bezug auf die epa-Einschätzungen an. Sollte der Wert unter 98% liegen, sind die Daten für weitere Auswertungen nicht zu empfehlen.

Der Plausibilitätsindex kann auch als Indikator dienen, Schulungsbedarf hinsichtlich der epa-Einschätzungsregeln oder im Gesamtkontext der Pflegedokumentation zu identifizieren. In der Anzeige **Verletzungen** sehen Sie, wie viele Einschätzungen bei wie vielen Patienten eine Implausibilität aufweisen. In den Tabellenspalten **Statistik** und **Regelverletzungen der Einschätzungen** können Sie eine aufsteigende bzw. absteigende Sortierung auswählen.

Auch der Überblick über die sogenannten Regelverletzungen informiert Sie über die Qualität der Dokumentation. Die ausgewiesenen Implausibilitäten liefern wertvolle Hinweise, wenn Einschätzungsregeln nicht ausreichend eingehalten werden und Fehler bei der Einstufung der Patienten erfolgen. Aus diesen Fehleinschätzungen können negative Folgen resultieren, indem zum Beispiel Risikoprofile falsch berechnet werden. Verbessern Sie mit der Auswertung Einschätzungsplausibilität die Dokumentationsqualität nachhaltig, erkennen Sie Mängel frühzeitig und analysieren Sie diese bis zur Fallebene.

Mit der Auswertung **Termintreue** erhalten Sie Auskunft darüber, ob die intern festgelegten Einschätzungsintervalle eingehalten werden. Diese Information vermittelt Ihnen stations- oder abteilungsbezogen einen Eindruck darüber, wie regelmäßig die Pflegeprozess-Dokumentation durch Zwischeneinschätzungen evaluiert wird. Die Auswertung Termintreue zeigt auf, inwieweit intern festgelegte Einschätzungsintervalle eingehalten werden. Standardmäßig sind 2 Tage als Einschätzungsintervall eingestellt. Wenn Sie ändern wollen, was die vorgegebene Einschätzungsfrequenz sein soll, können Sie das Intervall über das Feld Einschätzungsfrequenz ändern.

Im **Donut-Diagramm** der Termintreue werden die Anzahl der Fälle, die das Einschätzungsintervall eingehalten haben, sowie die Abweichung von der Normvorgabe

angezeigt. In der Tabelle **Stationsvergleich** werden die Fälle je ausgewählte Abteilung bzw. Station angezeigt. So können Sie Stationen miteinander in Bezug stellen und in diesem Zusammenhang die Informationen analysieren.

Regelmäßige Zwischeneinschätzungen sind eine notwendige Voraussetzung, um Veränderungen im Patientenzustand zu erkennen und das pflegerische Handeln entsprechend anzupassen. Werden die Intervalle vermehrt nicht eingehalten, hat dies zwangsläufig negative Auswirkungen auf die Dokumentationsqualität.

Der Themenbereich **Klinische Übersicht** umfasst insgesamt sechs Auswertungen: SPI-Verteilung, Hinweis auf ICD-Code U50./U51., Mobilitätsentwicklung, Kontinenzentwicklung, Schmerzmanagement und Ernährungszustand. Die Klinische Übersicht finden Sie links in der Navigation.

Anhand der **SPI-Verteilung** sehen Sie, wie der Selbstpflege-Index, auch SPI genannt, nach verschiedenen Klassen auf den Stationen verteilt ist. So erkennen Sie, welche Stationen mehr oder weniger Patienten mit komplexen Pflegesituationen haben. Dies ist eine wertvolle Information, um Ressourcen zu planen, Personalressourcen bedarfsorientiert einzusetzen, Aufwände vorherzusehen sowie Prozesse oder Patientenströme zu steuern. Die SPI-Verteilung wird in 4 Gruppen angezeigt - hier in 4 Kacheln dargestellt. Der SPI ist ein Maß für den Schweregrad der Pflegebedürftigkeit, ähnlich zur Fallschwere im DRG-System. Der SPI kann zwischen 10 und 40 Punkten liegen. Je geringer der Punktwert, desto pflegebedürftiger ist ein Patient. Mithilfe der Gruppen können Prozesse gesteuert werden.

Der SPI kann auch genutzt werden, um den Einsatz von besonders qualifizierten Pflegefachpersonen zu steuern. Personen mit einem SPI zwischen 10 und 19, d.h. einer maximalen Beeinträchtigung, können so gezielt versorgt werden. Eine Regel könnte lauten, dass Patienten dieser Gruppe mindestens einmal während ihres Aufenthaltes von einer Advanced Nurse Practitioner gesehen werden sollen. Diesem Bereich entnehmen Sie den Durchschnitts-SPI je Station sowie die Verteilung der Fälle je SPI-Gruppe und Station.

Mit Hilfe der Auswertung **Hinweis auf ICD-10 Codes** identifizieren Sie aufwandsintensive Patienten. Zudem können Sie die Auswertung nutzen, um entsprechende Zusatzentgelte für die ICD-10 Codes für aufwändige Fälle mit motorischer Funktionseinschränkung (U50) oder kognitiver Funktionseinschränkung (U51) zu generieren. Dem Reiter **Übersicht** entnehmen Sie die Verteilung der Codes U50 und U51. In den nebenstehenden Registern finden Sie eigene Auswertungen für beide Codes. Über das Symbol "Dokument mit Person" gelangen Sie wie gewohnt auf die Fallebene. Dort finden Sie weitere Informationen zu den hier aufgeführten Fällen. Der Fallebene entnehmen Sie die erfassten Assessmentinformationen während des Aufenthalts eines Patientenfalls. Mit einem Klick auf die Schaltfläche **Schließen** verlassen Sie die Fallebene wieder.

Wie gewohnt öffnen Sie die Auswertung **Mobilitätsentwicklung** mit einem Klick auf den entsprechenden Menüeintrag. Dank der Auswertung Mobilitätsentwicklung sehen Sie auf einen Blick, wie sich die Mobilität Ihrer Patienten entwickelt hat. Dargestellt ist die Veränderung der Merkmalsausprägung zwischen dem schlechtesten

Einschätzungswert zum Wert der Abschlusseinschätzung je Patient während einer Aufenthaltsperiode. Die Ansicht ist in die Items "Aktivität / Fortbewegung" und "Positionswechsel im Liegen" unterteilt. Über die Registerkarten können Sie zwischen den Items wechseln. Die Veränderung der Merkmalsausprägung kann zwischen -3 (maximale Verschlechterung im Verlauf) und +3 (maximale Verbesserung im Verlauf) liegen. Mit der Auswertung Mobilitätsentwicklung behalten Sie den Überblick über die Entwicklung Ihrer Patienten im Bereich der Mobilität.

Klicken Sie links in der Navigation auf den Menüeintrag, um die Auswertung **Kontinenzentwicklung** zu öffnen. Mit dieser Auswertung behalten Sie die Veränderung der Kontinenz Ihrer Patienten während des Aufenthaltes im Blick. Die Auswertung hilft Ihnen dabei zu verstehen, in welchen Zusammenhängen, auf welchen Stationen und wie lange Urinableitungssysteme gelegen haben und welchen Einfluss dies auf die gesamte Kontinenzsituation hatte. Das **Donut-Diagramm** zeigt die Verteilung der Fälle auf die fünf Kategorien aus dem Expertenstandard (nach DNQP). Der Tabelle entnehmen Sie Informationen über Neuanlagen von Urinableitungssystemen im ausgewählten Zeitraum, in Bezug zum vorausgegangenen Zustand des epa-Items "Urinausscheidung kontrollieren". Die Summe der Spalte "Anteil" ergibt 100%, was allen neu gelegten Ableitungssystemen entspricht.

Die **Veränderung der Kontinenz** betrachtet die Entwicklung des Items "Urinausscheidung kontrollieren" während des Aufenthaltes. Dazu wird von der niedrigsten Einschätzung bis zum Wert der Abschlusseinschätzung die Differenz gebildet. Die Einschätzung kann sich dabei um maximal 3 Ausprägungspunkte verbessern bzw. verschlechtern.

In der Auswertung Schmerzmanagement können Sie stations- und abteilungsspezifisch analysieren, welche Schmerzstärken über welchen Zeitraum hinweg von Patienten angegeben wurden. Sollten Bereiche auffallen, in denen über mehrere Tage eine hohe Schmerzstärke dokumentiert wurde, können Sie mithilfe dieser Informationen vorhandene Standards und Verfahrensanweisungen optimieren. Über die Schaltfläche im oberen Bereich können Sie den **Stationsvergleich** einsehen. Im **Stationsvergleich** finden Sie ein Balkendiagramm, aus dem Sie ganz einfach ablesen können, wie viele Personen in welcher Ausprägung Schmerzen angegeben haben. Je Patientenfall wird die höchste Schmerzstärke während des Aufenthaltes für die Berechnung herangezogen.

Die Schmerzstärke wird anhand der Selbsteinschätzung der Patienten abgebildet.

Folgende Schmerzskalen sind im epaAC hinterlegt: NRS (Numeric Rating Scale, Werte 0 bis 10), VAS (Visuelle Analog Skala, Werte 1 bis 10), VDS (Verbal Descriptor Scale, Werte 0, 2, 4, 6, 8, 10).

Die Auswertung Schmerzmanagement setzt eine tägliche epa-Einschätzung voraus. Die untere Auswertung zeigt Ihnen die Anzahl von Personen, die mindestens einmal während des Aufenthaltes über einen Zeitraum von x Tagen eine unveränderte Schmerzintensität von mindestens VAS 4-6 angegeben haben. Dies entspricht einem mittelstarken Schmerz. Die Kachel **Fehlende Werte** zeigt an, bei wie viel Prozent der Fälle die Filterbedingung nicht zutrifft und diese Fälle daher von der Berechnung ausgeschlossen werden. In der Abbildung darunter ist die Anzahl der Personen

dargestellt, die mindestens einmal während ihres Aufenthaltes über einen Zeitraum von 4 Tagen eine unveränderte Schmerzstärke von VAS 7-10 angegeben haben. Dies entspricht einem starken Schmerz.

Über das Feld **Folgetage** können Sie die Anzahl der aufeinanderfolgenden Tage einstellen, nach denen Sie filtern möchten. Entsprechend dem eingegebenen Wert ändert sich die Auswertung. Sie können einen Wert von 2 bis 6 eingeben. Mit Hilfe dieser Auswertung behalten Sie die Schmerzsituation Ihrer Patienten im Blick.

Die Auswertung **Ernährungszustand** gibt Ihnen einen Überblick über die Ernährungssituation Ihrer Patienten. Sie sehen, welche Fälle über welchen Zeitraum hinweg eine deutlich reduzierte Kalorienzufuhr aufweisen und können auf Basis dieser Informationen das Ernährungsmanagement optimieren. Mit dem Stationsvergleich und der Filterfunktion "Folgetage" behalten Sie dabei die Ernährungssituation Ihrer Patienten ganz einfach im Blick. Im **Donut-Diagramm** können Sie ablesen, wieviel Prozent der Patientenfälle eine reduzierte Nahrungsmenge aufweisen. Hier zählt die Gesamtmenge der oral aufgenommenen Nahrungsmenge sowie der oral und/oder enteral und/oder parenteral zugeführten Kalorienmenge pro 24 Stunden. Die Angabe < 50% gibt an, dass diese Fälle eine deutlich reduzierte Kalorienzufuhr aufweisen. Auch in dieser Auswertung können Sie nach Tagen filtern. Die exemplarische Filterung nach 3 aufeinanderfolgenden Tagen erfolgt automatisch. Eine unzureichende Kalorienzufuhr hat einen negativen Einfluss auf das Rehabilitationspotenzial Ihrer Patienten. Die Auswertung Ernährungszustand hilft Ihnen, Optimierungspotentiale zu identifizieren und ein effektives Ernährungsmanagement in Ihrem Unternehmen voranzutreiben.

Der Themenbereich **Qualitätsindikatoren** umfasst insgesamt sechs Auswertungen: Zielerreichungsgrad, Dekubitusverlauf, Dekubitusrisiko, Sturzrisiko, Pneumonierisiko & Abklärungserfordernis neurokognitive Störung. Zu den Qualitätsindikatoren gelangen Sie über die Navigation links.

Mit der Auswertung Zielerreichungsgrad erfahren Sie, inwieweit gesetzte Pflegeziele erreicht wurden. Die Betrachtung des Zielerreichungsgrades in den Abteilungen liefert wertvolle Hinweise auf die Effektivität der Pflegehandlungen. Die Kachel **Gültige Fälle** zeigt die Anzahl der Fälle, die die Einschlussbedingungen erfüllen und daher zur Berechnung herangezogen wurden. Für die Berechnung werden nur Fälle verwendet, bei denen Ziele gesetzt wurden und eine Abschlusseinschätzung vorliegt. Der Tabelle entnehmen Sie je epa-Item, wie häufig ein im Assessment dokumentiertes Ziel erreicht, überboten oder nicht erreicht wurde. Sie können auch hier jede Spalte aufsteigend oder absteigend sortieren. In der rechten Spalte **Ziel nicht erreicht** werden die Werte ab 25% und aufwärts rot angezeigt. Darunterliegende Werte werden orange angezeigt.

In der Auswertung **Dekubitusverlauf** finden Sie eine Risikomatrix zur Dekubitusinzidenz. Sie können stationsbezogen die Anzahl der Dekubital-Ulzera inklusive des Stadiums ablesen. In der Übersicht Dekubitusverlauf finden Sie eine Risikomatrix zur Dekubitusinzidenz aufgeteilt nach Fällen und Dekubitus-Stadium. Hier erfahren Sie stationsbezogen, wie sich der Status der dokumentierten Dekubital-Ulzera während des Aufenthaltes entwickelt hat. Ein effektives Dekubitusmanagement

ist folglich nicht nur ein relevanter Qualitätsindikator für Ihr Unternehmen, sondern entlastet auch Ihr Budget. Behalten Sie im Blick, auf welchen Stationen in welcher Gesamtkonstellation Dekubital-Ulzera entstanden sind und nutzen Sie diese Informationen, um das Dekubitusmanagement nachhaltig zu optimieren.

Die Auswertung **Dekubitusrisiko**. In dieser Auswertung wird das im epaAC ermittelte Dekubitusrisiko in Relation zu den entstandenen Dekubital-Ulzera gesetzt. Sie können ablesen, wie viele Dekubital-Ulzera insgesamt während des Aufenthaltes neu aufgetreten sind und wie bei diesen Fällen das zuvor ermittelte Dekubitusrisiko bewertet wurde. Nutzen Sie diese Informationen für ein maximal effizientes Risikomanagement. Hier wird das Dekubitusrisiko auf Basis der Braden-Skala visualisiert. Sie können die durchschnittlich vorhandene Ausprägung des Dekubitusrisikos ablesen. Sie können nach Stationen oder Abteilungen filtern. Machen Sie die Erfolgsrate transparent und nutzen Sie diese als Motivationsfaktor für Ihre Mitarbeitenden.

Nun kommen wir zur Auswertung **Sturzrisiko**. Nutzen Sie diese Auswertungen, um das Gesamtgefüge aus Sturzereignis und risikoerhöhenden Faktoren zu analysieren. In der Auswertung Sturzrisiko sehen Sie die Anzahl der Personen mit einem identifizierten Sturzrisiko sowie eine Übersicht zur Anzahl der positiven Risikoindikatoren je Fall. Das Balkendiagramm zeigt, wie viele Risikoindikatoren zeitgleich bei wie vielen Patienten das Sturzrisiko ausgelöst haben. In dem TreeMap Chart sehen Sie nun die Verteilung und Häufigkeit der positiven Items bzw. Trigger bei Fällen mit einem positiven Risikoindikator. Diese Ansicht liefert Ihnen wertvolle Informationen zu den auslösenden Faktoren des Sturzrisikos. Sie können jeweils auf eine bestimmte Anzahl an Risikoindikatoren klicken. Dadurch wird die Verteilung der auslösenden Faktoren bei Fällen mit der entsprechenden Anzahl an positiven Risikoindikatoren angezeigt.

Weiter geht es mit der Auswertung **Pneumonierisiko**. In dem TreeMap Chart sehen Sie die Verteilung und Häufigkeit der positiven Items bzw. Trigger bei Fällen mit jeweils verschieden vielen positiven Risikoindikatoren. Sie können so Häufigkeiten und Zusammenhänge analysieren und dieses Wissen für Ihr internes Risiko-Management nutzen. Im Stationsvergleich sehen Sie, welche Station bzw. welche Abteilung ein erhöhtes Aufkommen an gefährdeten Patienten aufweist. Eine nosokomiale Pneumonie bringt häufig erhebliche Komplikationen mit sich und wirkt sich negativ auf den Krankheitsverlauf aus. Die Kennzahlen helfen Ihnen, das Risiko von nosokomialen Pneumonien frühzeitig zu identifizieren.

Kommen wir zur Auswertung **Abklärungserfordernis neurokognitive Störung**. Mit Hilfe dieser Auswertung sehen Sie auf einen Blick, welche Station oder welche Abteilung ein erhöhtes Aufkommen an gefährdeten Patienten aufweist, und welche primären risikoerhöhenden Faktoren vorlagen. Kognition umfasst alle Prozesse des Gehirns, die unser mentales Erleben ermöglichen. Dazu gehören Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Entscheidungsfindung oder auch das Bilden persönlicher Einstellungen und Werte. Bereits leichte kognitive Störungen bringen erhebliche Risiken für den Betroffenen mit sich. Mithilfe dieser Kennzahlen können Sie Ihre speziell ausgebildeten Fachteams, wie zum Beispiel Delir- und Demenzmanager, planvoll steuern. Dadurch wird eine

zielgerichtete und personalisierte Pflege ermöglicht und Ressourcen werden effizient eingesetzt.

In epaSOLUTIONS Management gibt es noch weitere Funktionen, wie zum Beispiel **Berichte**. Sie können die Inhalte, die Sie als Bericht ausgeben möchten, frei konfigurieren.

Klicken Sie zunächst links in der Navigation auf „Berichte“ und dann beim gewünschten Bericht auf das **blaue Dreieck**, um rechts den betreffenden Bericht anzeigen zu lassen. So können Sie ganz einfach festlegen, welche Bereiche zu welchem Zeitpunkt, welche Informationen als Bericht enthalten sollen. Die Berichte werden im PDF-Format exportiert.

Über den Button **Hilfe** gelangen Sie zum Helpdesk und zum Chatbot. Über das **Helpdesk** erreichen Sie unseren Support. Wir stehen sowohl für technische als auch für fachliche Fragen mit Rat und Tat zur Verfügung. Sie können uns bei Fragen auch eine Mail direkt an [support@epa-cc.de](mailto:support@epa-cc.de) schicken. epaSOLUTIONS Management steht in vier Sprachen zur Verfügung. Über die gleichnamige Schaltfläche können Sie die **Sprache** wechseln. Neben Deutsch sind Englisch, Französisch und Italienisch verfügbar.