

Wie schön, dass auch Sie von den Vorteilen von epaSOLUTIONS profitieren werden. Denn unsere neue Produktlinie epaSOLUTIONS hebt das epaSYSTEM auf das nächste Level.

Aus bereits erhobenen Daten ergeben sich nun noch vielfältigere Auswertungs- und Prognosemöglichkeiten, die die Qualität der Pflege nachhaltig verbessern.

In diesem eLearning stellen wir Ihnen die Auswertungsmöglichkeiten von epaSOLUTIONS Management vor.

Dabei werden Sie auch erfahren, welchen Nutzen epaSOLUTIONS Management für Ihr Unternehmen hat.

Das eLearning ist in insgesamt vier Kapitel gegliedert. Beginnen wir gleich mit dem ersten Teil.

Bevor wir in den Inhalt einsteigen, möchten wir Sie mit den Funktionen der Schaltflächen vertraut machen.

Über die linke Schaltfläche mit den drei Punkten können Sie weitere Funktionen einblenden. Hier können Sie den Abspielmodus wechseln, das Inhaltsverzeichnis anzeigen, um non-linear zu navigieren, und den Ton ein- und ausschalten.

Über die Pfeile in der Mitte navigieren Sie vor und zurück.

Über die Sprechblase rechts können Sie den Sprechtext ein- oder ausblenden.

Immer dann, wenn Sie auf einen bestimmten Bereich in der Software klicken sollen, dann wird dies über eine lila Sprechblase auf dem Bildschirm angezeigt.

Alles klar? Dann klicken Sie weiter zur nächsten Seite und erhalten einen Überblick über die Vorteile von epaSOLUTIONS Management.

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.

Optimieren Sie Ihre Ressourcen-Steuerung und Ihre Dokumentationsqualität. Dazu können Sie Ihre Analyse ganz einfach bis auf die Fallebene herunterbrechen und benutzerdefinierte Reports generieren.

Mit epaSOLUTIONS Management erhalten Sie datengestützte Informationen zu unerwünschten Ereignissen und Risiken. Mithilfe verschiedener Auswertungen können Sie interne Qualitätsmanagement-Prozesse evaluieren und die Sicherheit für Ihre Patienten erhöhen.

Mit nur wenigen Klicks können Sie sich außerdem ein eigenes Dashboard erstellen und behalten so die für Sie relevanten Auswertungen immer im Blick.

Nach der Anmeldung gelangen Sie auf die **Übersichtsseite**.

Hier können Sie entweder über die Navigationsleiste links oder über das Hauptmenü rechts die gewünschten Auswertungen öffnen.

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

Im **Dashboard** sind die Auswertungen visuell aufbereitet.

Das ist das **Dashboard**. In der Standardeinstellung sind hier sechs Auswertungen dargestellt.

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.

Ist Ihnen das **Fragezeichen** neben dem Titel "Dashboard" aufgefallen?

Dahinter verbirgt sich ein **ToolTip**. Wenn Sie mit der Maus über das Fragezeichen fahren, erhalten Sie weiterführende Informationen. Probieren Sie es aus!

Die ToolTips finden Sie übrigens auch bei anderen Elementen in der Software.

Im oberen Bereich können Sie die Auswertungen nach Abteilungen, Stationen und Zeitraum filtern. Über die Dropdown-Schaltfläche 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. Probieren Sie es selbst aus und ergänzen Sie beispielhaft die Auswertung **Kontinentenentwicklung**. Die Auswertung wurde Ihrem Dashboard hinzugefügt.

Übrigens können Sie die Anzeigereihenfolge der Kacheln per Drag and Drop an Ihre Bedürfnisse anpassen. Über das X-Symbol entfernen Sie die Kacheln auch wieder. Soweit zum Dashboard! Ganz schön praktisch, alle Auswertungen auf einen Blick zu sehen.

Willkommen zum zweiten Teil. Hier lernen Sie den Themenbereich

Performanceindikatoren näher kennen. Der Themenbereich Performanceindikatoren umfasst die drei Auswertungen Einschätzungsplausibilität, Termintreue und Zielerreichungsgrad. Im Folgenden werden wir jede Auswertung gemeinsam durchgehen. Dabei stellen Herr Simon oder ich den Nutzen der Auswertungen heraus und erklären die Detailansicht jeder Auswertung im Überblick. Wenn Sie zu einer konkreten Auswertung springen wollen, dann können Sie dies über das Inhaltsverzeichnis tun, das Sie über den Button mit den drei Punkten unten in der Steuerung erreichen. Starten wir mit der **Einschätzungsplausibilität**. 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.

Sie befinden sich nun in der Detailansicht zur Auswertung **Einschätzungsplausibilität**. Im Folgenden gebe ich Ihnen einen Überblick zum Aufbau der Detailansicht. Im oberen Bereich finden Sie die Filter-Funktion. Daneben finden Sie noch einen weiteren Button. 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. Die linke Zahl gibt alle Fälle - die sogenannte Grundgesamtheit - im eingeleseenen Datensatz an

Das "Bett"-Symbol zeigt an, dass im Kontext dieser Auswertung der Patientenfall als Fall ausgewiesen wird. Ein Patientenfall kann mehrere epa-Einschätzungen umfassen.

Die rechte Zahl enthält alle epa-Einschätzungen im eingeleseenen Datensatz. Am Symbol "Dokument mit Lupe" erkennen Sie, dass hier eine einzelne epa-Einschätzung als Fall definiert ist und nicht einen Patientenfall meint.

Die Balkengrafik **Plausibilität der Daten** zeigt die prozentuale Verteilung der Implausibilitäten in Bezug auf die epa-Einschätzungen an.

Sollte der Wert unter 98% liegen, sind die Daten für weitere Auswertungen nicht zu empfehlen.

Der Index 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 Einschätzungenx** können Sie eine aufsteigende bzw. absteigende Sortierung auswählen.

Die regelmäßige Nutzung der Einschätzungstypen ist ein Indikator dafür, inwieweit sich bei den Mitarbeitenden ein Verständnis für den digitalen Pflegeprozess und die Notwendigkeit fortlaufender Wiederholungseinschätzungen entwickelt hat. Insbesondere die Abschlusseinschätzungen geraten häufig in Vergessenheit, da im Rahmen der traditionellen Pflegedokumentation eine umfassende Zustandseinschätzung zum Entlassungszeitpunkt nicht üblich war.

Auch der Überblick über die sogenannten Regelverletzungen informiert Sie über die Qualität der Dokumentation. Die ausgewiesenen Implausibilitäten liefern wertvolle Hinweise, wenn Einschätzungsregeln nicht ausreichend verstanden bzw. 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 dieser Auswertung die Dokumentationsqualität nachhaltig, erkennen Sie Mängel frühzeitig und analysieren Sie diese bis zur Fallebene.

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.

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 ist 1 Tag als Einschätzungsintervall eingestellt. Das bedeutet, dass eine tägliche epa-Einschätzung erfolgen sollte. Über das Feld Einschätzungsfrequenz können Sie das Intervall ändern.

Im **Donut-Diagramm** werden die Anzahl der Fälle, die das Einschätzungsintervall eingehalten haben, sowie die Abweichung von der Normvorgabe angezeigt. Zeigt eine Abteilung hier vermehrt niedrige Werte unter "Erfüllt", so kann dies auch im Zusammenhang mit gehäuft auftretenden internen Verlegungen stehen. Dies sollten Sie bei der Interpretation der Daten berücksichtigen. Die Kacheln im oberen Bereich liefern Ihnen in prozentualen und absoluten Werten Informationen über die Fälle, die Sie über den Filter oben ausgewählt haben. 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. In diesem Fall sollten Sie die Ursachen hierfür ergründen. Fehlt es zum Beispiel am Verständnis für die Notwendigkeit regelmäßiger Zwischeneinschätzungen, könnte dies auf einen Schulungsbedarf hinweisen. So können Sie die Anwendung der epaINSTRUMENTE bei allen Mitarbeitenden nachhaltig etablieren.

Mit der Auswertung Zielerreichungsgrad erfahren Sie, inwieweit gesetzte Ziele erreicht wurden. Häufig zielen Pflegehandlungen auf die Förderung individueller Ressourcen ab, um den Zustand des Patienten zu stabilisieren oder, wenn dies in der Gesamtsituation realistisch ist, zu verbessern. Je mehr Informationen der Pflege über die Wirksamkeit der durchgeführten Interventionen, über die Häufigkeit der Zielerreichung und über die Gesamtkonstellationen zur Verfügung stehen, desto besser können die Pflegehandlungen auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmt werden. Die Betrachtung des Zielerreichungsgrades in den Abteilungen liefert wertvolle Hinweise auf die Effektivität der Pflegehandlungen. Vor dem Hintergrund der Ressourcenknappheit im Gesundheitswesen sind diese Kennzahlen auch aus ökonomischer Sicht relevant. 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. Häufig zielen Pflegehandlungen auf die Förderung individueller Fähigkeiten und Ressourcen ab, um den Zustand der Patienten zu stabilisieren oder, wenn dies in der Gesamtsituation realistisch ist, zu verbessern. Behalten Sie deshalb die Häufigkeit der Zielerreichung im Blick und überprüfen Sie, wie effektiv Ihre Behandlungsstrategien sind. Vor dem Hintergrund der Ressourcenknappheit im Gesundheitswesen sind diese Kennzahlen auch aus ökonomischer Sicht relevant.

Der Themenbereich **Klinische Übersicht** umfasst insgesamt sechs Auswertungen. Wir werden jede Auswertung einmal durchgehen. Dabei stellen wir je Auswertung den Nutzen heraus und erklären den Aufbau im Überblick. Wenn Sie zu einer konkreten Auswertung springen wollen, dann können Sie das über das Inhaltsverzeichnis tun, das Sie über den Button mit den drei Punkten unten in der Steuerung erreichen.

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.

Hier ein paar Beispiele:

- Die Gruppe SPI 37-40 nennen wir auch die "gesunden Kranken". Dazu gehören jene Personen, bei denen Standard Operation Procedures (SOPs) genutzt werden können, da bei ihnen keine hohe Pflegebedürftigkeit vorliegt.
- Im Bereich SPI 30-36 kann zusammen mit anderen Faktoren das Entlass-Management eine Rolle spielen.
- Für die Gruppe SPI 20-29 kann zum Beispiel eine Regel festgesetzt werden. Wenn der SPI niedriger als 26 ist, soll eine Pflegevisite durchgeführt 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. Wie Sie selbst wissen, gewinnt ein effizientes Ressourcenmanagement in Gesundheitseinrichtungen zunehmend an Bedeutung. Dazu müssen natürlich entsprechende Daten erhoben und ausgewertet werden. Denn ohne eine durchgängige digitale Datenerfassung und -auswertung ist eine Steigerung der Ressourceneffizienz kaum möglich. Die SPI-Verteilung hilft Ihnen dabei, Ihre Ressourcen bedarfsgerecht zu planen.

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.

Derzeit sind Gesundheitseinrichtungen noch zur Doppeldokumentation vergleichbarer Konzepte in unterschiedlichen Instrumenten gezwungen. Neben der Routinedokumentation mit epaAC müssen zusätzlich weitere Indizes wie zum Beispiel der Barthel-Index erhoben werden.

Um diesen unnötigen Aufwand zu vermeiden, wurde in der multizentrischen Studie epaBRIDGE untersucht, ob – und wenn ja, wie gut – die Ergebnisse des epaAC mit den Werten des Barthel-Index vergleichbar sind. Die Forschungsergebnisse zeigen, dass der SPI der wichtigste Prädiktor für die Vorhersage von Pflegeaufwand ist. Damit ist der SPI als Operationalisierung für die U50/U51-Codes mindestens genauso gut geeignet wie der Barthel-Index bzw. der erweiterte Barthel-Index. Die Daten sind auf verschiedene Reiter verteilt. 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.

Aufwandintensive Patienten sind ein relevanter Kostenfaktor. Diese Auswertung hilft Ihnen, mögliche kostenintensive Patientengruppen zu identifizieren und diese im Pflege- und Medizincontrolling weiterführend zu verifizieren. Verzichten Sie nicht auf Zusatzentgelte durch die Abrechnung der ICD-10 Codes.

Wie gewohnt öffnen Sie die Auswertung **Mobilitätsentwicklung** mit einem Klick auf den entsprechenden Menüeintrag. Die Erhaltung oder die Wiedererlangung der Mobilität ist ein wesentlicher Gesundheitsfaktor. Daher zielen Pflegehandlungen häufig auf eine Verbesserung der Mobilität ab, um die Risiken einer eingeschränkten Mobilität zu vermeiden. Mit einem Mobilitätsverlust entstehen erhebliche Folgekosten. Deshalb ist die Analyse der Mobilitätsentwicklung in Ihrer Einrichtung auch aus ökonomischer Sicht relevant.

Dank dieser Auswertung sehen Sie auf einen Blick, wie sich die Mobilität Ihrer Patienten entwickelt hat. Nutzen Sie diese Informationen, um Interventionen zur Mobilitätsförderung zu evaluieren und hinsichtlich ihrer Wirksamkeit zu beurteilen. Ugenutzte Rehabilitationspotentiale schöpfen Sie so voll aus - mit dem Ziel, die Mobilität so weit wie möglich zu fördern oder den Zustand zu halten. Schauen wir uns die Detailansicht der Auswertung gemeinsam an. 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. Denn der Erhalt oder der Wiedergewinn von Mobilität zählt zu den wichtigsten Gesundheitsfaktoren. Die Auswertung hilft Ihnen, Risiken zu reduzieren, die infolge einer reduzierten Mobilität entstehen, und vermeidet dadurch Folgekosten.

Klicken Sie auf den Menüeintrag, um die Auswertung **Kontinenzentwicklung** zu öffnen. Die Harninkontinenz ist eine häufige chronische Erkrankung bei Frauen. Aber auch Männer können davon betroffen sein. Trotz der großen Zahl an Betroffenen, wird dieses Thema oftmals tabuisiert. Erkrankte leiden unter einer erheblichen Einschränkung ihrer Lebensqualität, da sie sich in Folge einer nicht initiierten Therapie oft sozial isolieren. Parallel dazu erhöht das Vorhandensein eines Blasenverweilkatheters das Risiko von katheterassoziierten Harnwegsinfektionen. Mit dieser Auswertung behalten Sie die Kontinenzentwicklung 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). Im Beispiel liegt bei rund 12% der Fälle eine abhängig kompensierte Inkontinenz vor. Diese Fälle zeichnen sich dadurch aus, dass die Patienten einen unwillkürlichen Harnverlust haben und bei der Inkontinenzversorgung personelle Unterstützung benötigen. 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. Nutzen Sie diese Kennzahlen für eine gezielte und individuelle Förderung der Harnkontinenz Ihrer Patienten und verhindern Sie so negative Auswirkungen auf die Kontinenzsituation infolge der Anlage von Ableitungssystemen. Die Auswertung hilft Ihnen, Folgekosten durch Komplikationen zu vermeiden und Ihre Mitarbeitenden für eine Nutzen-Risiko-Abwägung zu sensibilisieren.

Ein effektives Schmerzmanagement wird seit Modellprojekten zu "Schmerzfreien Krankenhäusern" immer mehr zum Wettbewerbsfaktor und Aushängeschild von Gesundheitseinrichtungen. Nutzen Sie die Auswertung, um Optimierungspotenziale zu identifizieren und neue Maßstäbe für ein modernes und maximal effektives Schmerzmanagement in Ihrer Einrichtung zu etablieren. Sie können 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. Ebenso können Sie das Bewusstsein der Mitarbeitenden dahingehend schärfen, dass eine Schmerzsituation oft mit nur wenigen Mitteln deutlich verbessert werden kann. 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. Wenn Sie mit der Maus über einen Balken fahren, erhalten Sie weitere Informationen. Über die Schaltfläche **Schmerzmanagement** gelangen Sie wieder zurück zur Auswertung.

Die Schmerzstärke wird anhand der Selbsteinschätzung der Patienten abgebildet.

Folgende Skalen 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).

Diese Auswertung 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. Nutzen Sie die Auswertungen zur Schmerzstärke und -dauer für die Optimierung des Schmerzmanagements in Ihrer Einrichtung. Ein effektives Schmerzmanagement ist nicht nur für Ihre Patienten von Bedeutung, sondern bietet Ihnen auch gesundheitsökonomische Vorteile. Schmerzfreie Patienten haben meist eine kürzere Verweildauer und verursachen deshalb weniger Kosten.

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 hilft Ihnen, Optimierungspotentiale zu identifizieren und hilft Ihnen, ein effektives Ernährungsmanagement in Ihrem Unternehmen voranzutreiben.

Der Themenbereich **Qualitätsindikatoren** umfasst insgesamt fünf Auswertungen. Wie gewohnt werden meine Kollegin Frau Riva und ich die einzelnen Auswertungen mit Ihnen durchgehen und Ihnen jeweils den Nutzen und den Aufbau der Detailansicht vorstellen. Wenn Sie zu einer konkreten Auswertung wechseln wollen, dann klicken Sie auf den Button mit den drei Punkten und steuern die gewünschte Auswertung über das Inhaltsverzeichnis direkt an.

In der Auswertung **Dekubitusverlauf** finden Sie eine Risikomatrix zur Dekubitusinzidenz. Sie können stationsbezogen die Anzahl der Dekubital-Ulzera inklusive des Stadiums ablesen.

Optimieren Sie Ihr Risikomanagement mithilfe dieser Auswertungen! Decken Sie Verbesserungspotentiale hinsichtlich der Dekubitus-Entstehung auf und nutzen Sie dieses Wissen für ein optimales und maximal effizientes Dekubitusmanagement. In dieser Übersicht 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. Sie können einfach ablesen, welche Stadien dokumentiert wurden, ob ein Dekubitus abgeheilt ist oder ob sich die Wundsituation insgesamt verbessert bzw. in welcher Form sie sich verändert hat. Auch hier können Sie direkt auf den Fall zugreifen, um detaillierte Informationen in Ihre Analyse miteinzubeziehen. Die Entstehung von Dekubital-Ulzera ist für die Betroffenen nicht nur mit einem hohen Risiko, sondern auch mit erheblichen Einschränkungen verbunden. Zusätzlich belasten hohe Therapiekosten die Gesundheitseinrichtungen. 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.

Weiter geht es mit der Auswertung **Dekubitusrisiko**. Die Dekubitus-Prophylaxe ist tief im Verständnis der Pflege verankert und gehört traditionell zu den genuinen Aufgaben professioneller Pflege. 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. Machen Sie die Erfolgsrate Ihres Unternehmens transparent, indem Sie Ihren Mitarbeitenden aufzeigen, wie häufig ein Dekubitus erfolgreich verhindert wurde, obwohl ein entsprechendes Risiko vorlag. Die Ergebnisse und Erfolge des eigenen Handels zu kennen, ist ein wesentlicher Motivationsfaktor für Ihre Mitarbeitenden und stärkt die Identifikation mit dem Unternehmen. 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. Die erste Ansicht zeigt Ihnen die Anzahl der neu erworbenen Dekubital-Ulzera während des Aufenthaltes. Klicken Sie auf die Kacheln für detaillierte Informationen. Setzen Sie sich vertieft mit den Zusammenhängen von Dekubitus-Entstehung und Dekubitusrisiko auseinander und nutzen Sie diese wertvollen Informationen für ein maximal effizientes Dekubitusrisiko-Management. Machen Sie die Erfolgsrate transparent und nutzen Sie diese als Motivationsfaktor für Ihre Mitarbeitenden. In Zeiten knapper Personalressourcen ist es wichtiger denn je, Pflege-Erfolge im Unternehmen transparent zu machen und zu würdigen.

Nun kommen wir zur Auswertung **Sturzrisiko**. Stürze während eines Krankenhausaufenthaltes haben negative Auswirkungen auf den Gesundheitszustand und verursachen hohe Behandlungskosten. Umso wichtiger ist es für Ihr Unternehmen, die Ursachen von Stürzen zu identifizieren, um sie möglichst erfolgreich zu vermeiden. Nutzen Sie diese Auswertungen, um das Gesamtgefüge aus Sturzereignis und risikoerhöhenden Faktoren zu analysieren. Hier 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. Die Ursachen für Stürze im Krankenhausumfeld sind komplex. Das erschwert, potenzielle Sturzrisiken zuverlässig zu identifizieren und Sturzereignisse erfolgreich zu verhindern. Die Auswertung hilft Ihnen, das Sturzgeschehen in Ihrem Unternehmen genauer nachzuvollziehen, indem Sie die Häufigkeiten der relevanten Risikofaktoren analysieren. Nutzen Sie diese Informationen und optimieren Sie kennzahlengestützt ihr Sturzrisiko-Management.

Weiter geht es mit der Auswertung **Pneumonierisiko**. 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. Sie sehen auf einen Blick, welche Station bzw. welche Abteilung ein erhöhtes Aufkommen an gefährdeten Patienten aufweist, und welche primären risikoerhöhenden Faktoren vorlagen. Sie können die Risikofaktoren und die Komplexität der Pflegesituation eines Patienten dabei bis auf Einzelfallebene analysieren. So können Abteilungen oder Stationen gezielt präventive Maßnahmen ergreifen, um unerwünschten Schadensereignissen, wie einer Pneumonie, entgegenzuwirken. In dem TreeMap Chart sehen Sie nun 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. Setzen Sie sich mit den Zusammenhängen auseinander, die bei Ihren Patienten das Risiko für eine nosokomiale Pneumonie erhöhen können. Nutzen Sie dieses Wissen, um Optimierungspotentiale zu identifizieren und somit ein effektives Pneumonierisiko-Management in Ihrem Unternehmen zu etablieren.

Kommen wir zur Auswertung **Abklärungserfordernis neurokognitive Störung**. 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. Die Erinnerungs- oder Konzentrationsfähigkeit kann beeinträchtigt sein, Informationen werden nicht zuverlässig verarbeitet oder die Orientierungsfähigkeit ist gestört. Die Ätiologie neurokognitiver Beeinträchtigungen ist vielfältig und erfordert häufig eine umfangreiche Differentialdiagnostik. 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. Mittels dieser Informationen können Schulungsangebote für Mitarbeitende individuell angepasst werden. Dies wiederum erhöht die Patientensicherheit. Zudem können Sie mithilfe dieser Kennzahlen 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.

Hier sehen Sie die Verteilung und Häufigkeit der auslösenden Faktoren bei Fällen mit zwei positiven Indikatoren inklusive TreeMap Chart. Wenn Sie oben auf „Stationsvergleich“ klicken, sehen Sie die Verteilung der Fälle mit einem positiven Risikoindikator im Verhältnis zu Fällen bei denen mindestens zwei Indikatoren positiv sein müssen, damit das Risiko ausgelöst wird. Eine Analyse der auslösenden Faktoren hilft Ihnen, Zusammenhänge zu erkennen und dieses Wissen für Ihr Risiko-Management zu nutzen. Nutzen Sie die Auswertung zu neurokognitiven Störungen, um Patientengruppen mit kognitiven Beeinträchtigungen zu identifizieren.

Optimieren Sie mit diesem Wissen Ihr Risikomanagement und schützen Sie Ihre Patienten vor potenziellen Gefahren.

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 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. Nutzen Sie diese Möglichkeit, um in Ihrem Unternehmen eine systematische Auseinandersetzung mit bestimmten Kennzahlen regelhaft zu etablieren. Damit fördern Sie ein gemeinsames Verständnis für ein kennzahlengestütztes Qualitätsmanagement und legen damit den Grundstein für effiziente Prozesse und eine optimale Ausschöpfung vorhandener Potentiale.

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. 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.