

## Wachstum, Wandel, Wissenschaft ...

- **Der Standard etabliert sich weiter:** Bereits heute werden bei der Pflegeprozessdokumentation für rund 50% aller Krankenhausbetten in Deutschland eines oder mehrere epaINSTRUMENTE eingesetzt! In der Schweiz sind es sogar 80 % der Allgemeinspitäler, die mit dem epaSYSTEM dokumentieren. Durch den Digitalisierungsschub, den das KHZG (Krankenhauszukunftsgesetz, DE) ausgelöst hat, werden wir die 800er-Marke an Anwenderbetrieben im DACHLI-Raum in den kommenden beiden Jahren voraussichtlich deutlich überschreiten.
- **Das Team wächst:** Mit Anna Eisold und Anja Schmidt konnten wir in 2021 zwei weitere hochqualifizierte Pflegewissenschaftlerinnen für uns gewinnen. Aber unsere Suche ist noch nicht beendet: <https://www.epa-cc.de/wir-sind-epacc/stellenangebote/>. Interesse? Schauen Sie mal rein!
- **Neue Strukturen:** Madlen Fiebig ist ab 01.01.2022 Teil der Geschäftsleitung und verantwortet eigenständig den Bereich Forschung & Entwicklung. Im Bereich Kundenmanagement & Bildung gab es ebenfalls eine Veränderung: Iris Nußbaum übernimmt die Bereichsleitung von Birgit Sippel.
- **Wissenschaftliche Kompetenz:** Wir freuen uns, dass Frau Dr. rer. medic. Madlen Fiebig ihre Promotion zu Prädiktoren für den Pflegeaufwand mit Auszeichnung abgeschlossen hat.
- **Stetige Weiterentwicklung:** Im Rahmen unseres Releasemanagements haben wir uns in diesem Jahr intensiv mit der Weiterentwicklung der epaINSTRUMENTE beschäftigt. Dabei stand besonders das epaPSYC im Vordergrund. Hier haben wir gemeinsam mit Expert:innen aus vier Anwenderbetrieben ein Modul für die Kinder- und Jugendpsychiatrie entwickelt. Neben einigen Detailänderungen wurden auch die Aktualisierungen des DNQP-Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege“ integriert.
- **10 Jahre epa-LEP-Anwenderkonferenz:** Dieses Jubiläum hätten wir gerne mit Ihnen gemeinsam vor Ort gefeiert. Jedoch konnten wir die Konferenz, wie im letzten Jahr, nur digital abhalten. Lassen Sie sich dennoch von spannenden Themen begeistern und auf den aktuellen Stand bei epaCC und LEP bringen. Unter <https://anwenderkonferenz.com/> gelangen Sie zu den Videopodcasts.
- **(K)ein Ende in Sicht?** Noch immer liegt kein abschließendes Ergebnis zum Thema Personalbemessungsinstrument im Krankenhaus vor. Im Koalitionsvertrag wurde zwar die Einführung der PPR 2.0 als Interimslösung beschlossen, aber bis es soweit ist, sind noch viele Fragen zu klären. Unabhängig davon haben wir (epaCC und LEP) bereits damit begonnen, automatische Ableitungen aus epaAC und LEP zu erstellen. So werden unsere Anwenderbetriebe wie schon beim PKMS keinen Aufwand mit Doppeldokumentation haben, wenn die PPR 2.0 kommt.
- **Das neue Jahr mit neuer Bezeichnung und neuem Webauftritt beginnen:** Zahlreiche Entwicklungen innerhalb und außerhalb des epaCC haben uns gezeigt, dass epa längst mehr ist als ein ergebnisorientiertes Pflege-Assessment. Die neue Bezeichnung „effiziente Pflegeanalyse“ und was dahintersteckt finden Sie auf unserer neuen Website: <https://www.epa-cc.de/>



Einige dieser Punkte haben wir im Newsletter näher ausgeführt.

Viel Spaß beim Lesen!

Ihr epaTEAM

## Verstärkung im epaTEAM



Seit 01. September 2021 verstärkt **Anna Eisold** unser Team im Bereich Kundenmanagement und Bildung. Sie ist Gesundheits- und Krankenschwester und arbeitete nach ihrem Examen zunächst in der Thoraxchirurgie und in der Akutpsychiatrie eines Maximalversorgers.

Während ihres ersten Studiums zur Diplom Pflegewirtin an der Fachhochschule Frankfurt leitete Frau Eisold Pflegeorganisations- und Pflegeentwicklungsprojekte im Rahmen einer psychiatrischen Klinikerweiterung. Nach dem Studium wechselte sie in die Leitung stationärer und teilstationärer Langzeitpflegeeinrichtungen.

Ihr Fokus lag dabei auf der Versorgung von Menschen mit Demenz und von alten Menschen mit psychischen Erkrankungen. Zudem arbeitete sie als Referentin im Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Pflegenden und bereitete in diesem Zusammenhang die generalistische Pflegeausbildung vor.

Frau Eisold erwarb auch den Master in Gesundheits- und Pflegewissenschaften an der Martin-Luther-Universität in Halle-Wittenberg. Sie ist Trainerin für Evidence Based Nursing und Mitglied des Wissenschaftlichen Beirates des Dreiländerkongresses Pflege in der Psychiatrie.

Kontakt: [anna.eisold@epa-cc.de](mailto:anna.eisold@epa-cc.de)

Der Bereich Forschung und Entwicklung bekommt ebenfalls Unterstützung: **Anja Schmidt**, die vor ihrer Elternzeit mit einem Stundenkontingentvertrag bei uns tätig war, hat sich entschieden, nun voll bei uns einzusteigen. Darüber freuen wir uns sehr.

Ihren evidenzbasierten Blick hat sie sich im Masterstudium der Gesundheits- und Pflegewissenschaften an der MLU Halle-Wittenberg sowie am Universitätsklinikum Halle (Saale) im Bereich Pflegeentwicklung angeeignet. Sie bringt ihre Expertise ein, um Entwicklungsthemen des epaSYSTEMS, wie das Mapping zur Referenzterminologie SNOMED und die Weiterentwicklung der epaDIAGNOSEN voranzutreiben. Auch ihre Fähigkeiten als IHK-zertifizierte Projektmanagerin wird sie ins Team einbringen.

Kontakt: [anja.schmidt@epa-cc.de](mailto:anja.schmidt@epa-cc.de)



Bildnachweis: DiHu (fotokunstfoto.de), Julius Erler (art-aminum.de)

## Termine 2022

Bei folgenden Kongressen/Veranstaltungen haben Sie die Möglichkeit, Mitglieder des epa-Teams persönlich oder online zu treffen:

- **15. Februar Webinar** (kostenlos): epaLEP als Pflegefachsprache digital nutzen – der Schlüssel zur Interoperabilität. Anmeldung unter [https://www.gesundheitskongresse.de/berlin/2022/programm/kurse/11\\_epaLEP.php](https://www.gesundheitskongresse.de/berlin/2022/programm/kurse/11_epaLEP.php)
- **Deutscher Pfl egetag**, Berlin (noch kein Datum)
- **26. – 28. April: DMEA**, Berlin
- **Anwenderkonferenz**, Frankfurt/ Main (im Oktober 2022)

## Prädiktoren zur Vorhersage des Pflegeaufwands im akutstationären Bereich

In ihrer mit Auszeichnung („summa cum laude“) bewerteten Doktorarbeit untersuchte Madlen Fiebig, in wie weit pflegerische Routinedaten des epaAC geeignet sind, um den Pflegeaufwand, gemessen in LEP-Minuten, vorherzusagen.

Mit innovativen Methoden zur Auswertung großer Datenmengen (u. a. statistische Verfahren aus dem Bereich der Knowledge-Discovery in Databases (KDD) resp. Data Mining, wie Machine Learning Algorithmen (Random Forest, Gradient Boosting, Linear Boosting und Lasso Regression)) identifizierte sie Prädiktoren aus der elektronischen Pflegeprozessdokumentation, die besonders geeignet sind, den Pflegeaufwand vorherzusagen.

Dabei erfolgte die Modellierung der Daten anhand von vier Modellen mit diversen Subgruppen,

welche nach Fachbereichen und Kliniken gruppiert wurden. Für die identifizierten Prädiktoren wurde eine lineare Regression gerechnet, um die Varianzaufklärung je Modell zu ermitteln. Dabei zeigt sich, dass der SelbstPfegeindex (SPI) des epaAC in allen Modellberechnungen der wichtigste Prädiktor zu Vorhersage des Pflegeaufwands ist. Mit Hinzunahme weiterer Prädiktoren wie zum Beispiel „Erschöpfung“ oder „Schmerzintensität“ kann die Vorhersagegüte ( $R^2$ ) in Abhängigkeit des jeweiligen Modells bzw. der Subgruppe auf bis zu 71% erhöht werden.

In den Ergebnissen der Studie zeigen sich aber auch Grenzen der Vorhersage. So wurde in den Analysen deutlich, dass allein über Zustandsinformationen aus der pflegerischen Routinedokumentation die Varianz der Pflegeminuten nicht in Gänze erklärt werden kann. Möglicherweise können Daten zu medizinischen Diagnosen, medizinischen Interventionen sowie strukturellen Rahmenbedingungen die Vorhersage noch weiter verbessern.

Auf der Grundlage dieser Studie werden Pflegepersonen bzw. das Pflegemanagement künftig in der Lage sein, klinische Prozesse in Bezug auf die Patientenversorgung während des Klinikaufenthaltes vorausschauend zu steuern. Modelle zur Bestimmung von Pflegeaufwänden mit prognostischer Aussagekraft dienen dazu, den möglichen anfallenden pflegerischen Aufwand während des stationären Aufenthaltes bereits bei Aufnahme des Patienten in die Klinik vorherzusagen und damit frühzeitig pflegfachliche und organisatorische Entscheidungen abzuleiten. Ganz nach der Mission des epaCC: Menschen in Gesundheitsberufen zu befähigen, mit fundierten Daten richtige Entscheidungen zu treffen.

Eine Präsentation der Studie finden Sie im Videopodcast von der Anwenderkonferenz: [https://anwenderkonferenz.com/aiovg\\_videos/praediktionen-zur-vorhersage-von-pflegeaufwand](https://anwenderkonferenz.com/aiovg_videos/praediktionen-zur-vorhersage-von-pflegeaufwand)



## Frühzeitige Kontaktaufnahme für vorausschauende Projektplanung

Im Jahr 2022 erwarten wir erneut eine Zunahme von (Neu-)Kundenprojekten. Ausgelöst durch das KHZG (Krankenhauszukunftsgesetz) in Deutschland und den Neukunden in Österreich gehen wir von mehr als 200 neuen Anwenderbetrieben in den kommenden zwei Jahren aus.

Um den Bedürfnissen unserer Bestandskunden in gleicher Weise gerecht zu werden, wollen wir mit Ihnen in die frühzeitige Projektplanung einsteigen.

Steht bei Ihnen ein Versionswechsel der epaINSTRUMENTE an? Vielleicht arbeiten Sie noch mit einer älteren epaAC-Version und haben vor, demnächst zur aktuellen Version epaAC 2.3 zu wechseln? Wir schicken Ihnen gerne die entsprechenden Dokumente, wie das Handbuch, die Schulungsunterlagen etc. zu und stehen für Fragen zur Verfügung.

Planen Sie demnächst die Einführung weiterer epaINSTRUMENTE, bspw. epaKIDS oder epaPSYC? Dann melden Sie sich frühzeitig bei uns, damit wir mit Ihnen gemeinsam das Projekt planen und sie bestmöglich unterstützen können.

Mit unseren Schulungsangeboten fördern wir kritisch-konstruktive Lernprozesse und legen damit den Grundstein für eine nachhaltige und gewinnbringende Verankerung neuer Inhalte in der Unternehmenskultur. Alle Seminare, ob inhouse oder remote, werden im Vorfeld detailliert geplant und unter Berücksichtigung interner Voraussetzungen und Anforderungen gestaltet. Unser Schulungsteam qualifiziert Ihre Mitarbeiter:innen und macht Ihr Unternehmen fit für den digitalen Pflegeprozess.

Denn unsere Überzeugung ist: Eine professionelle Qualifizierung trägt wesentlich dazu bei, das epaSYSTEM sinnvoll und nachhaltig in Ihrem Unternehmen zu verankern.

Kontakt: [iris.nussbaum@epa-cc.de](mailto:iris.nussbaum@epa-cc.de)

### STEP 1

#### Kick-Off



Jedes Projekt braucht einen Anfang.

In der digitalen Kick-Off Veranstaltung klären wir mit den Projektverantwortlichen Ihre individuellen organisatorischen Rahmenbedingungen und erarbeiten einen Projektplan für die Einführung der epaINSTRUMENTE.

### STEP 2

#### Projektgruppe



Projektvorbereitung ist das A und O.

Im Rahmen einer Tagesveranstaltung bei Ihnen vor Ort lernen alle Projektbeteiligten und Verantwortlichen das epaSYSTEM kennen. Wir klären wichtige inhaltliche Fragen und Voraussetzungen für die Implementierung der epaINSTRUMENTE.

### STEP 3

#### Umsetzungsevaluation



Im Projekt innehalten und reflektieren.

Im Verlauf des Projektes halten unsere Kundenberater\*innen gezielt mit Ihnen Rücksprache, um offene Fragen zu klären und Sie bei Ihrer individuellen epa-Einführung zu unterstützen.

### STEP 4

#### Key-User Schulung



Key User sind Schlüsselpersonen bei der epa-Einführung.

Sie begleiten den Einführungsprozess, stärken die Akzeptanz und sind auch nach dem Go-live eine wichtige Ansprechperson für die Mitarbeiter\*innen ihres Fachbereichs. Wir bereiten die Key-User auf ihre neue Aufgabe vor.

## Neues Jahr – Neue Bezeichnung – Neuer Webauftritt

Der Digitale Wandel findet nicht nur in unseren Anwenderbetrieben statt, sondern auch bei uns. Zahlreiche Entwicklungen innerhalb und außerhalb des epaCC haben uns gezeigt, dass epa längst mehr ist als ein ergebnisorientiertes Pflege-Assessment. Vielmehr stellt epa ein datenbasiertes Bewertungssystem für den pflegerelevanten Gesundheitszustand von Menschen aller Altersgruppen dar. Beginnend mit dem Assessment, über die epaDIAGNOSEN und Ziele bis hin zur Einbindung externer Sensorik und Auswertungen befähigt epa Pflegefachpersonen dazu, mit fundierten Daten richtige Entscheidungen zu treffen – damit pflegebedürftige Menschen individuell und besser versorgt werden. epa ist also mehr als ein Basisassessment. Es ist ein System. Das epaSYSTEM. Wesentliche Bestandteile des epaSYSTEMs sind

- das **epaDATENMODELL**.

Es umfasst u. a., aber nicht nur, die technischen und semantischen Standards in Form von Codes, Beschreibungen und Regelwerken;

- die **epaINSTRUMENTE** epaAC, epaKIDS, epaPSYC und epaLTC. Sie sind die handlungsleitenden Umsetzungen des epaDATENMODELLs für die klinische Anwendung;

- **epaData** umfasst u. a., aber nicht nur, Verknüpfungen zu anderen Systemen, Auswertungen und Prognosemodelle;

- **epaCONNECT**: Alles rund um Interoperabilität, wie FHIR oder SNOMED.

Um die Erweiterung über das Assessment hinaus zum epaSYSTEM deutlich zu machen, steht die Abkürzung epa ab sofort für *effiziente Pflegeanalyse*.

Um diesen Wandel weiter zu unterstreichen, haben wir eine neue Homepage gestaltet. Hier besteht die Möglichkeit, sich über das epaSYSTEM im Allgemeinen, den Nutzen und die Funktionen zu informieren. Unser Dienstleistungsangebot incl. digitaler Qualifizierungsmöglichkeiten (e-Learning) finden Sie in der Rubrik **epaLEARN**. Sie können sich gezielt über aktuelle Themen informieren, auf Studien und Fachartikel zum epaSYSTEM zugreifen und weitere Dokumente wie den epaNEWSLETTER oder die epaIMPULSE aufrufen.

Machen Sie sich auf unserer neuen [Homepage](#) ihr eigenes Bild!

## *epaPSYC: Erweiterung für Kinder- und Jugendpsychiatrie*

Unser epaINSTRUMENT epaPSYC findet großen Anklang in der stationären Psychiatrie. In der Folge erreichten uns Vorschläge, wie der Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie besser abgebildet werden könnte. Daher haben wir ein weiteres Modul innerhalb des bestehenden epaPSYC entwickelt. Zukünftig wird es neben den bereits vorhandenen Modulen epaPSYC-B (Basis), epaPSYC-B+ (Erweiterung für die Gerontopsychiatrie) und epaPSYC-EM (für die Notfallsituation) auch das Modul epaPSYC-KJP (Erweiterung für die Kinder- und Jugendpsychiatrie) geben.

Ein Schwerpunkt im epaPSYC-KJP ist die Berücksichtigung des Familienbezugs sowie die Themenbereiche, die in der Kinder- und Jugendpsychiatrie besonders wichtig sind, wie zum Beispiel „hochstrittige Eltern/ Bezugspersonen“ oder „Enuresis“. Neben der Frage nach der elterlichen Fähigkeit zur Mitwirkung an der Therapie wird deren Bedarf an Erziehungshilfe sowie der elterliche Anleitungs- und Schulungsbedarf erhoben. Auch die Fähigkeit der Eltern mit veränderten Lebenssituationen umzugehen sowie eine daraus möglicherweise entstehende Stress(über)belastung sind Teil des neuen Moduls epaPSYC-KJP.

Die Entwicklung wurde – wie alle anderen epaINSTRUMENTE – von Anfang an durch Praxispartner begleitet und getestet. Wir danken den Mitarbeiter:innen der DIAKO Nordfriesland gGmbH sowie des Universitätsklinikums Heidelberg, des Universitätsklinikums Köln und des Klinikums der Universität München für ihre engagierte Unterstützung!

Kontakt: [anna.eisold@epa-cc.de](mailto:anna.eisold@epa-cc.de)

## *Gemeinsam gegen Einsamkeit im Alter*



In diesem Jahr haben wir unsere Weihnachtsspende wie schon 2018 der Aktion „Silbernetz“ ([www.silbernetz.org](http://www.silbernetz.org)) zugedacht, da die Einsamkeit von Menschen gerade in Zeiten von Kontaktreduzierung und -beschränkung zunimmt. Einsamkeit trifft ältere Menschen ganz besonders, und sie schleicht sich oft unmerklich ins Leben ein. Einsamkeit kann krank machen. Je länger sie andauert, desto schwerer kann der Weg hinaus werden.

Silbernetz ist ein einzigartiges Hilfs- und Kontaktangebot für ältere Menschen in Deutschland. Angebote gegen die Isolation im Alter sehen wir als ein wichtiges Thema und unterstützen auch in diesem Jahr die Initiative mit einer Spende in Höhe von 1.000 Euro.

*Wir wünschen allen Leser:innen in den vier epa-Sprachen*

***Frohes Fest – Joyeux Noel – Buon Natale – Merry X-mas!***

*P.S.: Wie jedes Jahr bleibt unser Büro in der Zeit vom 23. Dezember 2021 bis einschließlich 05. Januar 2022 geschlossen.*

### Impressum:

ePA-CC GmbH

Hofgut Hammermühle

Bernhard-May-Str. 58 j&k

D-65203 Wiesbaden

mail@epa-cc.de - [www.epa-cc.de](http://www.epa-cc.de)

Geschäftsführung: Dr. Dirk Hunstein & Birgit Sippel

**epaCC**