

## Alle Jahre wieder...

... beginnt unser Weihnachtsnewsletter mit „wieder geht ein spannendes Jahr zu Ende“. Langweilig? Nein! Denn auch dieses Jahr können wir auf viele Erfolge zurückblicken:

- In Deutschland haben wir über 50 Neukunden von epa überzeugt. In Österreich hat sich mit den Niederösterreichischen Krankenanstalten das größte Bundesland mit 27 Kliniken für die flächendeckende Einführung der Methode epa entschieden, in der Schweiz kamen acht neue Einrichtungen dazu. **Damit haben wir die 600er-Marke an Anwenderbetrieben „geknackt“!**
- Mit dem rasanten Wachstum geht ein erhöhter Personalbedarf einher. Wir hatten das Glück, gleich **mehrere hochqualifizierte Fachkräfte** für unser Team gewinnen zu können.
- Die Qualifizierung der Anwender\*innen kann seit Herbst 2019 über die bewährten Face-to-Face-Schulungen hinaus durch ein **E-Learning** zum epaAC unterstützt werden.
- Auch die Zahl unserer technischen Partner ist 2019 gewachsen. Gleich **fünf neue Softwarepartner**, darunter drei PDMS-Hersteller werden die epa-Instrumente ab dem nächsten Jahr anbieten.
- Im August konnten wir im Rahmen unserer 3-Jahres Releases alle epa-Instrumente in aktualisierten Versionen an unsere Softwarepartner ausliefern. Die ersten Softwarepartner haben die Updates bereits umgesetzt und werden diese zu Jahresbeginn unseren Anwenderbetrieben zur Verfügung stellen. Im März 2020 führen wir in Frankfurt/ Main einen zentralen Workshop durch, in dem auch die Änderungen der Versionen, erläutert werden.
- Im März wurde auf dem Deutschen Pflegetag das Konzept für ein **bundeseinheitliches Personalbemessungsinstrument (PPBI)** vorgestellt. An diesem PPBI, das im Auftrag des Deutschen Pflegerats DPR, der Deutschen Krankenhausgesellschaft DKG und der Gewerkschaft ver.di entwickelt wird, arbeiten wir aktiv mit.

Einige dieser Punkte haben wir in diesem Newsletter näher ausgeführt.

Viel Spaß beim Lesen!

Ihr epaCC-Team





## **Unser Team wächst weiter...!**

Die steigende Nachfrage nach der Methode epa führt dazu, dass unser Team weiter wächst. Wir freuen uns, Frau Iris Vogel seit September 2019 bei der ePA-CC GmbH begrüßen zu dürfen. Nach ihrem Bachelorstudium der Pflegewissenschaft etablierte sie die Stabsstelle Pflegeentwicklung und Prozessmanagement in Essen in den Katholischen Kliniken Ruhrhalbinsel. Zu ihren Aufgaben gehörten unter anderem das Pflegecontrolling inkl. PKMS, die Einführung der elektronischen Pflegedokumentation mit epaAC und LEP im KIS Agfa Orbis unter Berücksichtigung des Pflegeprozesses sowie die stetige Weiterentwicklung der Dokumentation, orientiert an Anforderungen der Praxis. Zeitgleich absolvierte sie ein Masterstudium der Pflegewissenschaft an der PTHV. Frau Vogels Arbeitsschwerpunkte im epaCC-Team werden die Entwicklung und Implementierung der Methode epa sein. Sie erreichen Frau Vogel unter [iris.vogel@epa-cc.de](mailto:iris.vogel@epa-cc.de).

Für die (Weiter-)Entwicklung der epa-Instrumente sind pflegepraktische Erfahrungen und wissenschaftliche Erkenntnisse unsere Basis. Dazu wird Anja Schmidt, Gesundheits- und Pflegewissenschaftlerin und EBN-Experte (Evidence Based Nursing) das epaCC-



Team ergänzen. Sie ist Masterabsolventin der MLU Halle-Wittenberg und seit 2013 am Uniklinikum Halle im Bereich Pflegeentwicklung tätig. Die Umsetzung der elektronischen Pflegedokumentation entlang des Pflegeprozesses sowie Fort- und Weiterbildung und die Berufsrollen in der Pflege gehörten zu ihrem Aufgabenfeld. Nebenher absolvierte sie die IHK-Zertifizierung zur Projektmanagerin. Nach ihrer Rückkehr aus der Elternzeit berät Sie nun Projektleiter\*innen diverser pflegerischer Projekte am Uniklinikum Halle. Zusätzlich wird sie ihre

Expertise ab 01.01.2020 als feste Mitarbeiterin der epaCC einbringen und primär die Literaturrecherche und -analyse übernehmen.

Das Schulungsteam wird seit Mai 2019 durch Frau Jenny Arndt unterstützt. Sie ist als freie Mitarbeiterin für die epaCC tätig. Jenny Arndt ist Pflegeinformatikerin in der Abteilung Pflegemanagement der Tirol Kliniken, Innsbruck. Nach ihrem Managementstudium (BA) hat sie das Projekt Einführung elektronische Pflegeprozessdokumentation mit epaAC und LEP am Universitätsklinikum Tübingen geleitet. Erfahrungen als Gesundheits- und Krankenpflegerin sammelte sie u.a. am Klinikum der Universität München im stationären Bereich der Hämatopoetischen Zelltransplantation.



Derzeit studiert sie berufsbegleitend Health-Informationsmanagement an der UMIT in Hall, Tirol.

## **Zeitlich flexibel und digital qualifizieren: epaAC E-Learning**

Seit Oktober steht ein E-Learning (Web Based Training WBT) für das epaAC zur Verfügung und eröffnet neue Wege bei der Qualifizierung der Anwender\*innen. Mit dieser Methode des modernen Lernens kann zeitlich flexibel und ortsunabhängig ein individuelles Lerntempo gewählt werden. Alle Sequenzen sind beliebig oft wiederholbar. Nach jedem Kapitel erfolgt eine Zusam-

menfassung. Zusätzlich geben integrierte Lernkontrollen, die unmittelbar nach der Beantwortung ausgewertet und den Lernenden rückgemeldet werden, Aufschluss über persönliche Lernfortschritte. Gleichzeitig entfällt der enorme Organisationsaufwand für Präsenzs Schulungen, vor allem in der Roll-Out-Phase.

Die direkte Qualifizierung von Pilotstationen und Key-Usern durch die epaCC GmbH soll durch das E-Learning nicht ersetzt, sondern sinnvoll ergänzt werden. Ziel des E-Learnings ist, das epa-Wissen breit im Unternehmen zu verankern und eine korrekte Anwendung sicherzustellen. Da die epa Daten die Grundlage für die Risikobewertung der Patient\*innen sowie für die Maßnahmenplanung und die Berechnung von (Management-)Kennzahlen bilden, ist eine fachlich korrekte Anwendung die wesentliche Voraussetzung für eine plausible und qualitativ hochwertige Pflegeprozessdokumentation.

Das E-Learning ist so konzipiert, dass sowohl die Theorie zur Methode epa, deren Zielsetzung, Aufbau und Nutzen thematisiert werden als auch – und dies ist das Herzstück – die Handhabung



der Skalierung in praktischen Übungen trainiert wird. Die beiden virtuellen Protagonistinnen Eva und Lisa nehmen die Lernenden sozusagen mit ans Patientenbett. Dort werden den Lernenden Patientensituationen in Wort und Bild geschildert und sie sollen auf Basis dieser Informationen das epaAC anwenden.

Die Fallbeispiele sind in folgende Lernschritte aufgeteilt:

- 1. Regeln:** Zunächst erklären Eva und Lisa anhand von Patientensituationen die wichtigsten Kodierregeln. Damit werden die Regeln nicht einfach nur genannt, sondern im praktischen Zusammenhang und in Bezug auf exemplarische Patientensituationen vermittelt.
- 2. Demonstration:** Eva und Lisa demonstrieren eine epa-Einschätzung. Die Lernenden sehen am Bildschirm, welche Bewertung die beiden vornehmen und erhalten dazu zusätzliche Begründungen.
- 3. Simulation:** Danach nehmen die Lernenden eigene Einschätzungen vor und erhalten anschließend ein Feedback. Dieses differenziert sich nicht nur in richtig und falsch, sondern begründet zusätzlich die Bewertung.

Das Programm ist aktuell auf die epaAC Version 2.2 ausgelegt, wird aber im Frühjahr 2020 für das epaAC 2.3 weiterentwickelt. Somit steht auch jenen Einrichtungen ein E-Learning zur Verfügung, die zeitnah auf die aktuelle epa-Version umstellen werden.

Damit Sie sich ein Bild vom E-Learning machen können, steht eine Demoversion unter <https://www.epa-cc.de/artikel/unser-e-learning-fuer-epaac-ist-da.html> zur Verfügung. Dort finden Sie auch Details über die technischen Voraussetzungen. Das E-Learning kann sowohl in bestehende Learning-Management-Systeme integriert als auch als Stand-Alone-Lösung genutzt werden. Ihre Fragen beantwortet gerne Birgit Sippel ([birgit.sippel@epa-cc.de](mailto:birgit.sippel@epa-cc.de)).

## epaMIS: Daten.Lernen.Sprechen

Die Digitalisierung der Pflegeprozessdokumentation und der Einsatz standardisierter (Assessment-)Instrumente führt zu einem Anstieg an strukturierten Routinedaten, die ein großes Potenzial zur Steuerung und Verbesserung von Prozessen im Unternehmen haben.

Mit dem epaMIS (epa Management-Information-System powered by PORABO) können epa-Anwender nun noch besser und vor allem schneller ihre routinehaft erfassten Daten nutzen. Die wesentlichen Vorteile der Weiterentwicklung unseres Auswertungsangebotes sind:



- Unabhängig von verwendeter Soft- und Hardware
- Integration in bestehendes System ist möglich, aber kein *Muss*
- epaMIS kann per PC oder Mobile Device verwendet werden
- Interaktive Echtzeit-Auswertung
- Auswertung Top-Down: vom Fachbereich bis auf den Einzelfall
- Automatischer Datenimport

Mit dem Auswertungstool epaMIS erhalten Pflegefachpersonen und das Management Informationen, die sie konsequent und in Echtzeit für ihre fachliche Entscheidungsfindung heranziehen können.

Auswertungsinhalte, technische Voraussetzungen, Präsentationstermine sowie ein konkretes Angebot können direkt bei [madlen.fiebig@epa-cc.de](mailto:madlen.fiebig@epa-cc.de) angefragt werden.



## Die Methode epa im Kontext der neuen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegeberufe (PflAPrV)

Die PflAPrV vom 17.07.2017 fordert in den Anlagen 2 bis 4 von den künftigen Pflegefachpersonen u.a. die Kompetenz, „*Pflegeprozesse und **Pflegediagnostik** in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich [zu] planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.*“ Dafür „(...) nutzen [die Fachpersonen] **ausgewählte Assessmentverfahren** und beschreiben den **Pflegebedarf** unter Verwendung von **pflegediagnostischen Begriffen**, (...) **schlagen Pflegeziele** vor, setzen gesicherte **Pflegemaßnahmen** ein und **evaluieren** gemeinsam die **Wirksamkeit der Pflege** (...)“.

Aus Gesprächen und Seminaren wissen wir, dass es zu den Begriffen „Pflagediagnostik“, „Pflagediagnose“, „Pflegeziele“ sowie „Evaluation“ immer wieder zu Missverständnissen und Fehlinterpretationen kommt. Mit den nachfolgenden Ausführungen möchten wir einige davon aufgreifen.

**Missverständnis 1:** „Pflagediagnostik und Pflagediagnose sind das Gleiche“

**Richtig ist:** „Pflagediagnostik“ beschreibt den gesamten Prozess der klinischen Entscheidungsfindung, d.h. die Sammlung relevanter klinischer Daten mittels Assessmentverfahren mit der ab-

schließenden Formulierung einer Pflegediagnose (früher: Pflegeproblem), welche den Pflegebedarf beschreibt. Um nachfolgend die Wirksamkeit der eingeleiteten Maßnahmen überprüfen zu können, müssen Ziele formuliert werden.

In der international gültigen Norm ISO 18104:2014, in der definiert wird, wie eine Pflegediagnose aussehen muss, werden die Begriffe Pflegediagnose (Nursing Diagnosis) und Pflegeproblem (Nursing Problem) synonym verwendet (ISO 18104:2014, S. 19). Das ICN (International Council of Nursing) spricht von Gesundheitsproblemen (Health Problems).

**Fazit 1:** Da die Methode epa mit ihren Basisassessments epaAC, epaKIDS, epaPSYC und epaLTC entwickelt wurden, um pflegesensitive Ergebnisse automatisiert zu messen, bildet sie zwangsläufig alle Elemente des pflegediagnostischen Prozesses ab: Messung von Patientenfähigkeiten (Ressourcen) und weiteren pflegeauslösenden Zuständen, Ableitung von Pflegediagnosen (epaDIAGNOSEN), Definition von Zielen, Ableitung von Maßnahmen (z.B. Filter für LEP-Interventionen) sowie abschließender Evaluation des Zielerreichungsgrads.

**Missverständnis 2:** „Eine Pflegediagnose ist immer eine NANDA-Diagnose“

**Richtig ist:** Gemäß der international gültigen Norm ISO 18104:2004 muss eine Pflegediagnose eine Aussage über die beiden Informationen „Thema“ (Focus; Bsp. aus epaAC: Fähigkeit zur Körperpflege, Urinkontrolle, Angst, ...) sowie „Bewertung“ (Judgement; Bsp. aus epaAC: „kein – stark – gering – voll“, „chronisch“, ...) machen. Über diese beiden zwingend erforderlichen Terme hinaus können laut ISO 18104 weitere Informationen ergänzend formuliert werden. Die NANDA-Diagnosen mit ihrem PES-Format werden in der ISO lediglich als eine Möglichkeit benannt, wie eine Pflegediagnose aufgebaut sein kann (S. 19).

**Fazit 2:** Bei Anwendung der Instrumente der Methode epa werden ausnahmslos Pflegediagnosen (epaDIAGNOSEN) gemäß ISO 18104:2014 generiert – es ist gar nicht möglich, epa ohne Pflegediagnosen einzusetzen. Dabei gehen die epaDIAGNOSEN deutlich über die Mindestanforderungen der ISO 18104:2014 hinaus. Im Gegensatz zu NANDA-Diagnosen, die in der Regel nur dichotom vorliegen (Diagnose besteht oder besteht nicht) sind die epaDIAGNOSEN skaliert, d.h. es ist auch ein „mehr“ oder „weniger“ darstellbar. Dies ist wichtig, wenn z. B. Verläufe dargestellt werden oder Zielerreichungsgrade evaluiert werden sollen.

**Missverständnis 3:** „Für Pflegeziele ist ein eigener Katalog erforderlich“

**Richtig ist:** Im epa-Assessment und den daraus abgeleiteten epaDIAGNOSEN werden Patientenfähigkeiten und -zustände zum aktuellen Zeitpunkt quantifiziert. Für die Formulierung eines epaZIELS kann direkt im epa die angestrebte Fähigkeit/ Zustand in einem definierten Zeithorizont festgelegt werden.

Bsp.: Zur epaDIAGNOSE „Fortbewegung: Keine Fähigkeit [1]“ zum Zeitpunkt des ersten Post-OP-Tags nach Hüft-TEP-Wechsel kann z. B. das epaZIEL „Fortbewegung: „volle Fähigkeit [4] in 7 Tagen“ formuliert werden. Die Zielerreichung und somit Wirksamkeit der eingeleiteten Pflegeinterventionen wird automatisch evaluiert, wenn in einer elektronischen Dokumentation die Differenz zwischen aktueller epaDIAGNOSE zum formulierten epaZIEL berechnet und dargestellt wird.

**Fazit 3:** Die epaZIELE sind nicht nur praxisnah, sondern erfüllen auch die SMART-Anforderungen an eine Zielformulierung. Nur unter Berücksichtigung der SMART-Anforderungen ist die integrierte Zielüberprüfung (Evaluation der Wirksamkeit) möglich.

Fragen? Gerne! Wenden Sie sich bitte an [dirk.hunstein@epa-cc.de](mailto:dirk.hunstein@epa-cc.de)

## ***epaASSIST: Patienten unterstützen bei der Dokumentation***

Laut einer Befragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung von 2019 nutzt jeder fünfte chronisch Kranke Gesundheits-Apps. Mit diesen Anwendungen ist das Potential zur Überwindung bisher bestehender Sektorengrenzen der Gesundheitsversorgung gegeben.

So können beispielsweise die Daten aus privaten Endgeräten der Patienten zur Unterstützung der pflegerischen Dokumentation im klinikinternen KIS-System genutzt werden.

Mit der App epaASSIST erfolgt dies ohne technischen Aufwand der IT-Abteilungen und ohne Eingriff in IT-Sicherheitskonzepte. Das Prinzip ist einfach: Ein Patient kommt in die Klinik und erhält den Hinweis auf die Gesundheits-App epaASSIST. Mit dieser kostenlosen App kann der Patient nicht nur Informationen zu seiner Anamnese (z. B. ob ein Pflegegrad vorhanden ist oder ob Hilfsmittel benutzt werden) sondern auch täglich wechselnde Informationen erfassen. Hierzu gehören die Selbsteinschätzung von Schmerz- oder Angstempfinden genauso wie das Führen eines Trinkplans. So erhält der Patient die Möglichkeit, ein persönliches Tagebuch über seinen Gesundheitszustand zu führen. Eine Verlaufsdarstellung über mehrere Wochen bis Monate hinweg unterstützt den Patienten bei seiner Symptomkontrolle und visualisiert Schwankungen im Behandlungsverlauf.



Nach Beendigung der Eingaben erzeugt die App einen QR-Code, vergleichbar zu einem Onlineticket bei der Bahn. Diesen Code kann die Pflegefachperson auf Station wiederum mit der Kamera des mobilen Endgerätes (z. B. Laptop) in das KIS-System einlesen.

Damit wird dem steigenden Bedürfnis der Patienten nach Einbindung in den Behandlungsprozess Rechnung getragen. Gleichzeitig wird der Erhebungsaufwand für die Pflegefachpersonen reduziert.

epaASSIST ist Anfang 2020 im Apple AppStore und bei Google Play erhältlich. Für weitere Fragen oder bei Interesse an einer Testung von epaASSIST (Voraussetzung: Ihr KIS-System unterstützt das Einlesen des QR-Codes) wenden Sie sich gerne an [madlen.fiebig@epa-cc.de](mailto:madlen.fiebig@epa-cc.de).

## ***Termine 2020***

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

- **24. – 25. Januar: Kongress Pflege**, Berlin
- **12. – 14. März: Deutscher Pflegetag**, Berlin
- **21. – 24. April: DMEA**, Berlin

### **Save the Date:**

- erste März-Woche 2020: epa-LEP Kundenworkshop**, Frankfurt/ Main
- 24. Nov. 2020: epa-LEP Anwenderkonferenz**, Frankfurt/ Main

## „Arm im Beutel, krank am Herzen“ (J. W. v. Goethe)

Auch in diesem Jahr haben wir – anstatt Karten an unsere Kunden und Kooperationspartner zu versenden – eine Möglichkeit gesucht, mit einer Spende einen Verein zu unterstützen, der normalerweise nicht im Fokus der Öffentlichkeit steht.



lterweise nicht im Fokus der Öffentlichkeit steht.

Mit dem Verein „Armut und Gesundheit in Deutschland“ aus Mainz sind wir wieder auf eine spannende Organisation gestoßen. Dass es einen Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit – oder eher:

Krankheit – gibt, ist keine neue Erkenntnis. Dennoch erhält die Gesundheitsversorgung gerade von gesellschaftlich weniger Privilegierten viel zu wenig Aufmerksamkeit. Mit Aktionen wie dem *Mainzer Modell* für wohnungslose Menschen sucht der Verein mit einer rollenden Ambulanz Menschen an bekannten Verweilplätzen in Form von *medical streetwork* auf. Neben der rollenden unterhält der Verein auch eine stationäre „medizinische Ambulanz ohne Grenzen“. Diese richtet sich an Menschen in prekären Lebenslagen, die eine medizinische Betreuung bei einem niedergelassenen Arzt aus unterschiedlichen Gründen nicht wahrnehmen können. Zu den Patienten gehören zunehmend auch nicht-wohnungslose, arme Menschen. Das sind zum Beispiel geflüchtete Menschen oder Bürger\*innen anderer EU-Mitgliedsstaaten.

Weitere Projekte sind ein Street Jumper-Modell (Freizeit- und Bildungsangebote für Kinder und Jugendliche in benachteiligten Stadtteilen) sowie Aktionen zur Förderung der Gesundheitskompetenz bei Kindern und Jugendlichen.

Wir wünschen den Mitarbeiter\*innen von A+G weiterhin viel Erfolg und den Projekten eine große Reichweite.

Wer sich für die Arbeit des Vereins interessiert, kann sich hier informieren: <https://www.armut-gesundheit.de>

*„Ich nehme mir jeden Tag 30 Minuten zum Meditieren. Wenn ich dafür keine Zeit habe, nehme ich mir eine Stunde.“ So haben wir es in 2019 auch gehalten.*

*Es gab **Zeit zum Denken**, um Neues zu entwickeln und Bewährtes zu verbessern. An dieser Stelle ein besonderer Dank an unsere Anwender\*innen, die uns so gute Anregungen zur Weiterentwicklung gegeben haben. Es gab **Zeit zum Handeln**: lang geplante Projekte wurden realisiert. Es gibt **Zeit zum Innehalten**: Zwischen 23.12. und 03.01. ist unser Büro geschlossen. In 2020 wird es **Zeit zum Durchstarten** geben: Mit vergrößerter Frauschaft haben wir noch mehr Power für Projekte.*

*Wir freuen uns auf weitere Zeit mit Ihnen, ob zum Denken, Handeln, Innehalten oder Durchstarten.*

*In diesem Sinne wünschen wir in den vier epa-Sprachen*

***Frohe Weihnachten – Joyeux Noel – Buon Natale – Merry Christmas***

### 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**