

epaAC

AcuteCare
(Akutstationär & Rehabilitation)

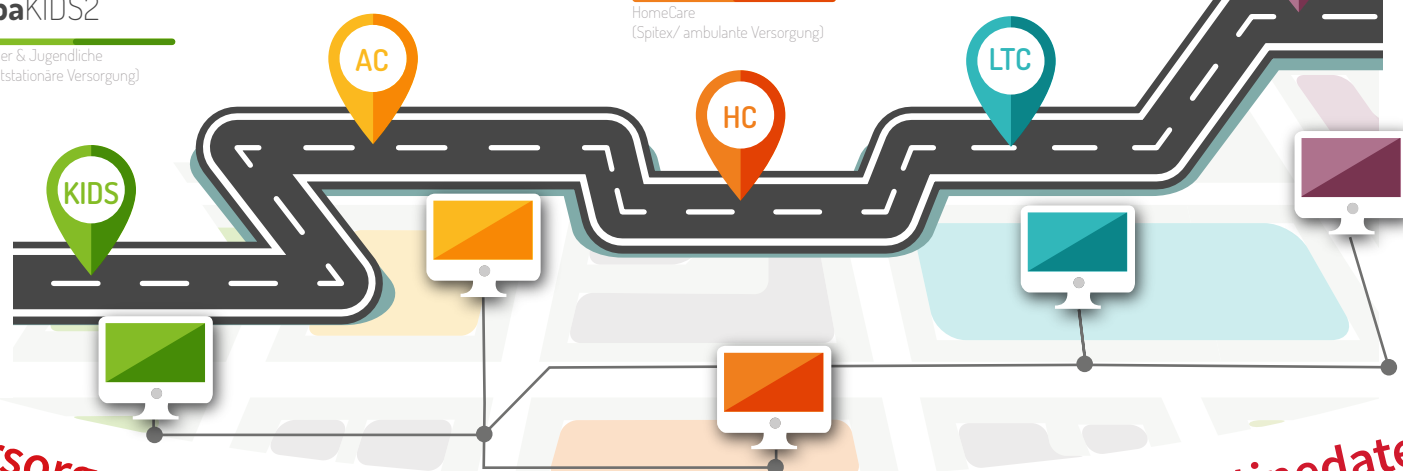
epaLTC

LongTermCare
(stationäre Langzeitversorgung)

epaKIDS2

Kinder & Jugendliche
(akutstationäre Versorgung)

epaHC

HomeCare
(Spitex/ ambulante Versorgung)

Versorgungskontinuität durch digitale Vernetzung von Routinedaten

1

HINTERGRUND

Auf Grund der demographischen Veränderungen ergeben sich neue Handlungsbedarfe, auf die die verschiedenen Disziplinen der Gesundheitsversorgung reagieren müssen. Innovative Versorgungsabläufe sind erforderlich und fordern das Zusammenwirken der Akteure über Sektorengrenzen hinaus. Damit wird das segmentierte Gesundheitssystem zunehmend vor die Herausforderung einer sektoren übergreifenden Dokumentation gestellt.



FRAGESTELLUNG

Wie kann ein sektoren übergreifendes und interdisziplinär nutzbares Datenmodell zur Erfassung von Patientenzuständen (Fähigkeiten und Beeinträchtigungen) aus der pflegerischen Routinedokumentation aussehen?

LITERATUR

Fiebig, M., Dintelmann, Y., & Hunstein, D. (2016): *Von den pflegerischen (Routine-) Daten zum Wissen. Das ungenutzte Potenzial einer betrieblichen Ressource*. KU Gesundheitsmanagement, 85(7), 32-35.

Weitere Literatur unter:

www.epa-cc.de/downloads.html

2

DATENMODELL

Das einheitliche Datenmodell basiert auf einer kongruenten Messmethode: dem ergebnisorientierten PflegeAssessment (epa), das Teil der pflegerischen Routinedokumentation ist.

Diese „Quasi-Normierung“ von Basisdaten zu funktionalen und kognitiven Fähigkeiten mit Auswirkungen auf die Selbstversorgung des Menschen erfolgt unabhängig vom Setting und vom Versorgungsbereich nach einem einheitlichen Verfahren.

Mit diesen Routinedaten ist es möglich, die Entwicklung des Gesundheitszustandes und die Ergebnisqualität über Sektorengrenzen hinweg darzustellen.

BEISPIEL

So kann z.B. auf der Basis von Routinedaten des Pflegeprozesses der Wiedergewinn von Mobilität eines Patienten nach endoprothetischem Eingriff vom Spital über die Rehabilitation bis zurück in das häusliche Pflegesetting verfolgt werden (automatisierte Follow-Up-Messungen).

Mit Daten der Methode epa können Fragestellungen beantwortet werden, wie

- in welchen Versorgungsformen (akut, ambulant, stationär) liegen welche Arten von Pflegebedürftigkeit vor?
- wie effektiv und effizient sind Präventionsprogramme zur Verhinderung von Pflegebedürftigkeit?
- wie können langfristige Erfolge der Gesundheitsversorgung gemessen und so eine transektorale Qualitätssicherung umgesetzt werden?

3

INTEROPERABILITÄT

Dateninteroperabilität spielt bei der digitalen Vernetzung und bei der Umsetzung der nationalen e-Health-Strategien eine zentrale Rolle. Die Instrumente der Methode epa (siehe Abbildung oben) erfüllen die internationale Norm ISO 18104:2014, in der die Anforderungen an eine Pflegefachsprache festgelegt sind. Der unmittelbare Datenaustausch der epa-Instrumente untereinander ist integraler Bestandteil der Methode epa. Aber auch die Verknüpfung zu anderen Systemen, die diese Norm einhalten, ist problemlos möglich.



AUSBLICK

Die Integration eines einheitlichen Datenmodells mittels der Methode epa und ihrer Assessmentinstrumente ist in über 160 Einrichtungen des Gesundheitswesens im D-A-CH-Raum im akutstationären, im rehabilitativen sowie im Langzeitbereich erfolgt. Die Datenauswertung erfolgte bisher nur monosektoral. In einem nächsten Schritt sollen die monosektoralen Analysen durch eine Betrachtung von Versorgungsketten komplementiert werden. Damit ist der Weg für einen Standard zur Vergleichbarkeit gesundheitsrelevanter Routinedaten im gesamten Versorgungsprozess vorgezeichnet.