

Aktuelles aus dem ePA Competence Center

Wiesbaden, den 4. Mai 2012

Version 2.0 - Änderungen im Überblick (I)

- Umsetzung von Verbesserungsvorschlägen aus 7 Jahren praktischer Erfahrung
- obligate Verknüpfung zu Stammdaten („Zusatzinformationen“)
- neue Einschätzungstypen:
 - anamnestische/ prästationäre Einschätzung
 - Verlegungseinschätzung
 - Wiedereintrittseinschätzung
- neue Items zu kognitiven Veränderungen
- neue Scores:
 - NRS (Kondrup et al., 2003)
 - Ableitung des PYMS (NHS 2009) möglich
- neues Sturzrisiko-Assessment möglich (Mai M, 2010)
- neue Trigger für Fokus-Assessments
 - Mangelernährung
 - Verwirrtheit/ Delir/ Demenz

Version 2.0 - Änderungen im Überblick (II)

- automatische Berechnung von Items
- Sicherung gegen Fehleingaben bei Scores
- Verknüpfung zu PKMS/ externe Qualitätssicherung („aqua“)
- ePA-Kids (für Kinder und Jugendliche ab 4 Jahren)
- kognitive Aspekte des diagnostischen Prozesses in der Verknüpfung zu LEP N3 besser nachgebildet

Verschlinkung ePA-AC-LEPN3 Verknüpfungen

- Bsp. SPF Essen & Nahrungsmenge oral & gesamt

| | alt | neu | Veränd. |
|------------------------------|-----|-----|---------|
| Interventionsvorschläge | 32 | 20 | -12 |
| unterschiedl. Interventionen | 14 | 16 | +2 |

Auswertungen I: Qualitätsindikatoren aus Routinedaten

Dokumentationsqualität (formal)

- z.B.: Mindestens 85% aller Patienten erhalten innerhalb der ersten 24 Stunden eine Ersteinschätzung

| Ersteinschätzungen | Nov. 2011 | März 2012 |
|--------------------------|-----------|-----------|
| am ersten Tag | 87,75 % | 88,99 % |
| innerhalb der ersten 24h | 87,98 % | 89,22 % |

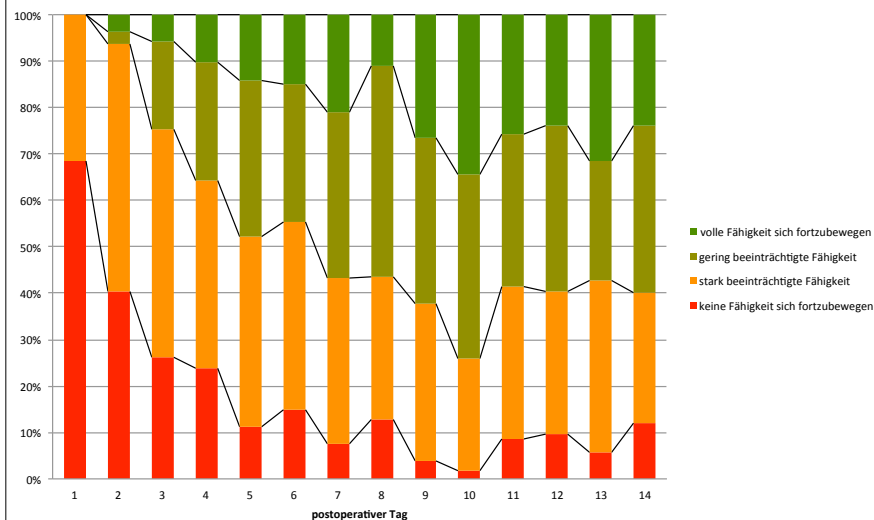


- z.B.: Mindestens 70% aller Patienten erhalten eine Abschlusseinschätzung

| Abschlusseinschätzungen | Nov. 2011 | März 2012 |
|-------------------------|-----------|-----------|
| am Entlass-Tag | 71,04 % | 67,76 % |



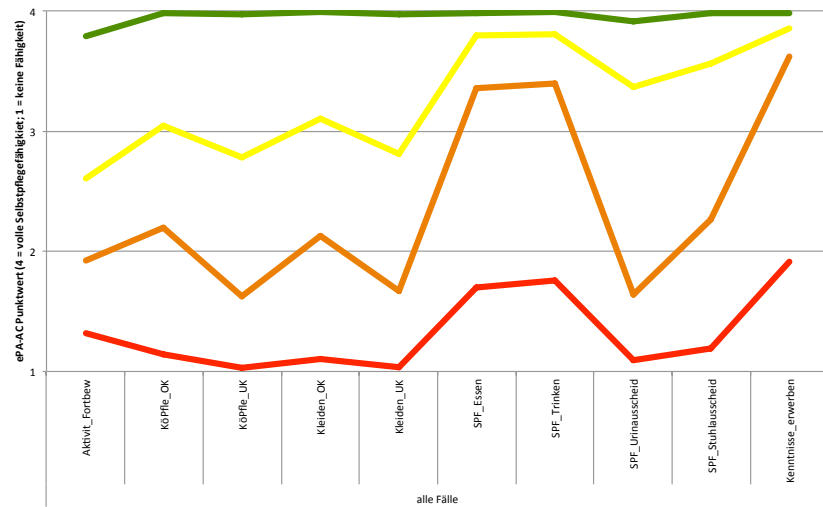
Wiedergewinn von Mobilität nach Endoprothetik untere Extremität (N = 232 Fälle)



Auswertungen II Vorhersage des Pflegeaufwands

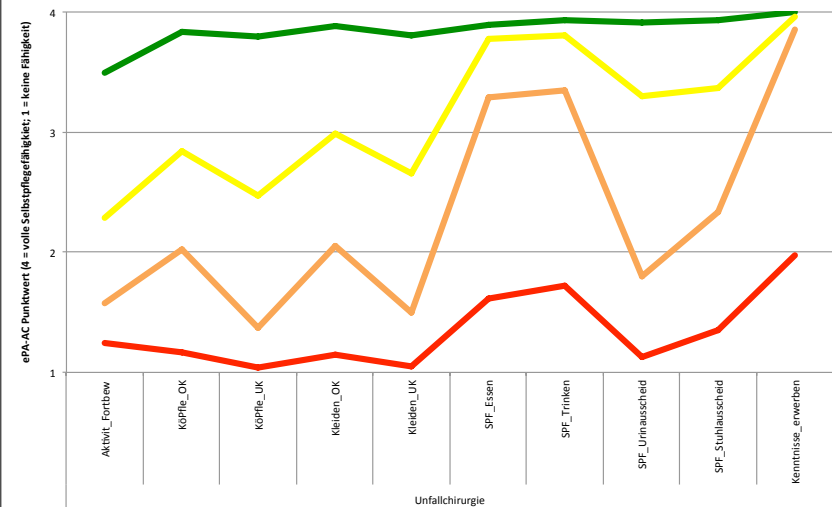
SPI-Cluster alle Stationen (HSK)

(N = 128.895 Falltage)



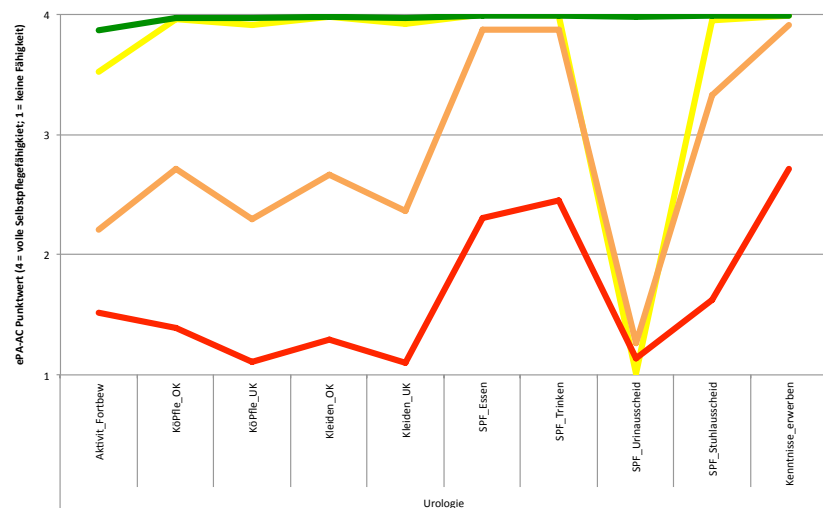
SPI-Cluster Unfallchirurgie (HSK)

(N = 6.834 Falltage)

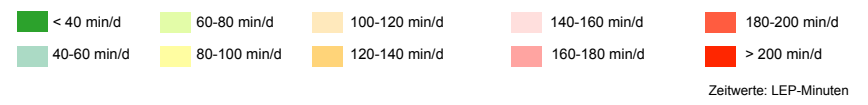
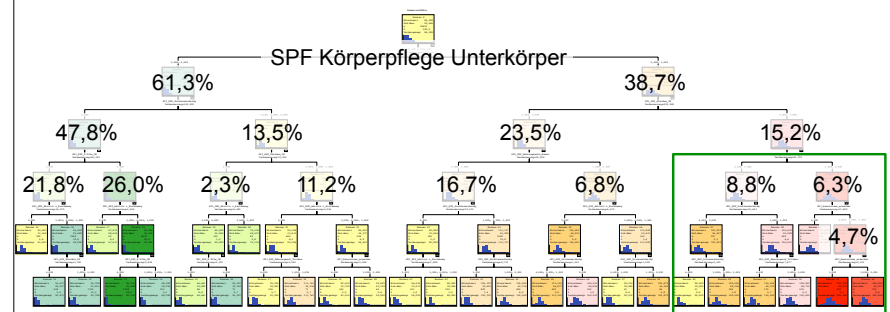


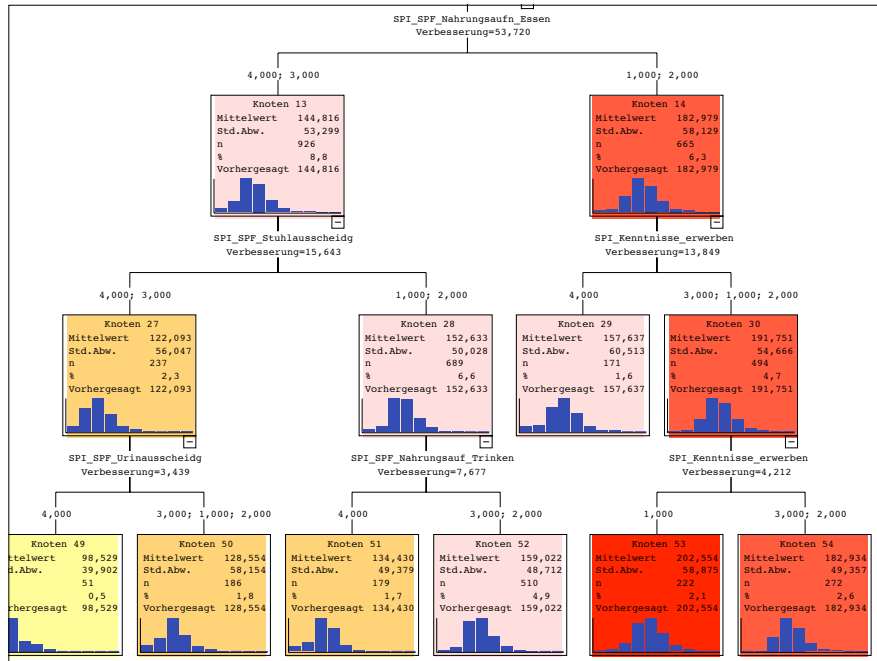
SPI-Cluster Urologie (HSK)

(N = 6.366 Falltage)



Indikatoren für aufwändige Pflegesituationen





mögliches Abgrenzungsmuster

| | | |
|----------------------------|-------------------------|-------------------------|
| SPF Kleiden | ≤ 2 | ≤ 2 |
| und SPF Essen | ≤ 2 | ≤ 2 |
| und Kenntnisse erwerben | 1 | 4 |
| ∅ täglicher Aufwand | 202 LEP-min/ Tag | 157 LEP-min/ Tag |

Skalierung im ePA-AC:

- 4 = volle Fähigkeit
- 3 = leicht beeinträchtigte Fähigkeit
- 2 = stark beeinträchtigte Fähigkeit
- 1 = keine Fähigkeit

andere Studien aus Gesamtdaten ePA-AC

- Bsp. Baumberger (2012; noch nicht abgeschlossen)

| | | |
|--|---|---|
| Urinausscheidung kontrollieren | 3 oder 4 | 1 oder 2 |
| Erschöpfung/ Fatigue | 3 oder 4 | 1 oder 2 |
| DRG F32Z (koronare Bypass-OP ohne Komplikationen) | 44 Minuten je Aufenthaltstag | 72 Minuten je Aufenthaltstag |

Skalierung im ePA-AC:

- 4 = volle Fähigkeit
- 3 = leicht beeinträchtigte Fähigkeit
- 2 = stark beeinträchtigte Fähigkeit
- 1 = keine Fähigkeit

Datennutzung zur Verbesserung der Kodierqualität

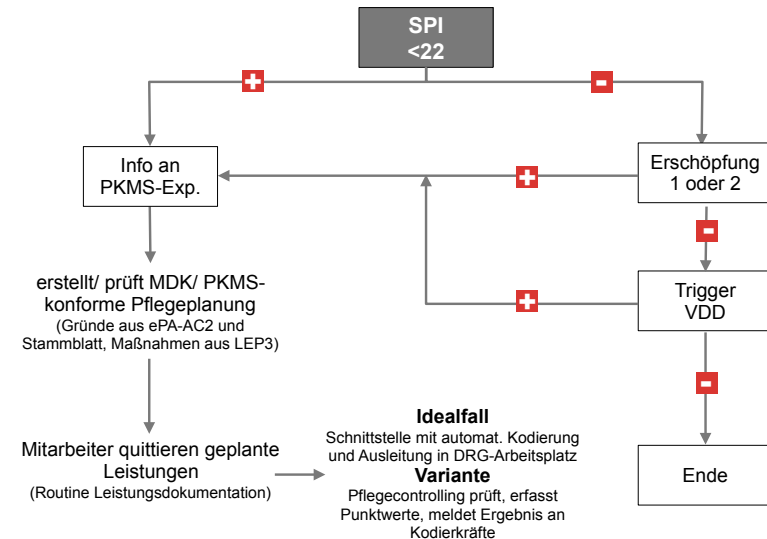
Ergebnisse

| ICD | CHOP | Text | Automatisierungsgrad |
|---------|---------|--|----------------------|
| Z93.0 | | Vorhandensein eines Tracheostomas | 1 |
| Z43.0 | | Versorgung eines Tracheostomas | 1 |
| R13.0 | | Dysphagie mit Beobachtungspflicht während der Nahrungsaufnahme | 1 |
| R73.9 | | Hyperglykämie n.n.b | 1 |
| L89.- | | Dekubitus | 1 |
| R15 | | Stuhlinkontinenz | 1 |
| N39.4- | | Harinkontinenz | 1 |
| | 99.09 | Transfusion einer anderen Substanz/ Transfusion von Blutersatz | 1 |
| | 54.98 | Peritonealdialyse | 1 |
| | 39.95 | Hämodialyse | 1 |
| L58.- | | Radiodermatitis | 1 |
| | 99.84 | Isolierung | 1 |
| R26.8 | | Gangstörung | 1 |
| H91.9 | | Schwerhörig | 1 |
| H54.7 | | Blind | 1 |
| | 96.6 | enterale Sondenernährung | 1 |
| E40-E46 | | Mangelernährung | 1 |
| R47.0 | | Dysphasie und Aphasie | 2 |
| F05.9 | | Delir, nicht näher bezeichnet mit 1:1-Betreuung | 2 |
| F19.3 | | Entzugssyndrom (bei Polytox) | 2 |
| K91.80 | | Generalisierte Mukositis bei Immunkompromittierung | 2 |
| L97 | | L97 Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert | 2 |
| T81.- | | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert | 3 |
| G81.9 | | Hemiparese und Hemiplegie, nicht näher bezeichnet | 3 |
| K91.4 | | Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie | 3 |
| | 86.88.- | Vakuum-Pumpe (Art und Ort der Therapie) | 3 |
| | 93.57 | Vakuumpumpe (Dauer) | 3 |
| T80.1 | | Gefäßkomplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therap. Zwecken | 3 |

1317

Swiss eHealth Summit

Identifikation potenzieller PKMS-Patienten



Ausblick

- Auf- und Ausbau von **Standardauswertungen** (gemeinsam mit LEP AG)
- Ausweitung um psychosoziale Items: **Angst/ Furcht** und **Traurigkeit/ Kummer** (Forschungsprojekt gemeinsam mit Universität Halle/ Masterarbeit)
- Mittelfristig: ePA-?C für Langzeitversorgung
- **Aufruf: Wer hat Interesse an Studien zu**
 - Integration Sturzrisiko-Score nach Mai
 - Identifikation von validen Risikoindikatoren Dekubitus
 - Integration PYMS (Mangelernährung Pädiatrie)
 - Identifikation von Risikoindikatoren „hochaufwändige Patienten“ (Alternative zu PKMS?)
 - Entwicklung eines SPI^{+plus} (erweitert um neue Erkenntnisse)

Kontakt

ePA-CC GmbH
Dirk Hunstein & Birgit Sippel
Helmholtzstr. 59
D-65199 Wiesbaden
tel.: +49 611 1377777
mobil: +49 176 82140272
mail@epa-cc.de
www.epa-cc.de