

Achtsamkeit ist gefragt!

IT und Medienbrüche: Die Lösung wird zum Problem

Die Digitalisierung hält immer mehr Einzug in den klinischen Alltag. Digitale Prozesse im Krankenhaus versprechen eine Optimierung klinikinterner Prozesse, eine Entlastung des medizinischen und administrativen Personals und eine höhere Patientensicherheit. Aber



Bildnachweis: ©wladimir – adobe.stock.com

die digitale Welt im Krankenhaus ist keine „heile“ Welt. Der Einsatz neuer digitaler Technologien birgt gerade in der Einführungsphase neue Risiken und Gefahren für die Behandlungsprozesse im Krankenhaus. Zu deren Vermeidung ist von allen Mitarbeitern im Krankenhaus – von der Ärzteschaft über das Pflegepersonal bis zu den ITlern und Qualitäts- und Risikomanagern – große Achtsamkeit gefragt. Dies zeigen die Berichte 215529, 217596, 218238 und 218297 aus CIRS-NRW.

Unsichere IT-Infrastruktur, unsauber programmierte digitale Patientenakten und Medienbrüche beim Übergang von analogen auf digitale Prozessschritte können lücken- und fehlerhafte Informationen erzeugen. Wenn diese dann vom Krankenhauspersonal nicht kritisch hinterfragt als „wahr“ und „richtig“ akzeptiert werden, kann dies zu verzögerten oder falschen Behandlungs- und Therapieentscheidungen führen. Hier einige Beispiele:

217596: Ein Verzeichnis mit digitalen Verfahrensanweisungen und SOPs und Formularen, die von vielen Mitarbeitern aus vielen Fachabteilungen für die tägliche

Arbeit genutzt werden, wird versehentlich an eine andere Stelle auf dem Server verschoben und kann von der IT erst nach einigen Tagen „wiederentdeckt“ werden.

215529: Bei Verlegung von Patienten von Intensiv- auf Normalstation wird in der digitalen Patientenakte die Verweildauer von liegenden Kathetern auf Null gesetzt und mit der Zählung neu begonnen. Dadurch besteht die Gefahr, dass Katheter und andere zentrale Zugänge zu spät entfernt werden.

218238: Ein Patient wird einige Tage vor einer geplanten OP im Rahmen einer Sprechstunde über die OP-Risiken aufgeklärt. Im Rahmen der Anamnese werden auch relevante Vorerkrankungen und die Hausmedikation festgestellt und in Papierakten dokumentiert. Wenige Tage später liegen diese Informationen zum Beginn der Operation noch nicht in der digitalen Patientenakte vor und die Papierakten aus der Sprechstunde müssen umständlich gesucht werden.

218297: Im Rahmen des progressiven Rollouts der digitalen Patientenakte gibt es Stationen mit vollständig digitaler Dokumentation, aber auch solche, bei denen Teile der Dokumentation erst bei Entlassung digitalisiert werden. Im konkreten Fall war ein Patient, der einen operativen Eingriff erhalten sollte, von einer „teildigitalen Station“ auf eine Station mit vollständiger Digitalisierung verlegt worden. Zur OP lag die Einwilligung weder digitalisiert noch in Papierform vor, sodass es zu einer Verzögerung kam, die durch das Suchen der Papierakte bedingt war.

Lösungen:

- Möglichst durchgängige Digitalisierung von Behandlungsprozessen zur Vermeidung von Medienbrüchen. Auch prästationäre Anamnese, Aufklärung und Diagnostik müssen einbezogen werden.
- Einbeziehung des Qualitäts- und Risikomanagements möglichst schon bei der Einführung der digitalen Technologien zur besseren Erkennung von Gefahren, die durch die neuen digitalen Prozesse in Bezug auf die Patientensicherheit entstehen könnten.
- Sichere Programmierung der IT-Infrastruktur (insbesondere der Berechtigungsstruktur), die unbeabsichtigte Änderung oder Löschung von Daten

durch Mitarbeiter verhindert und dabei im Behandlungsverlauf notwendige Datenänderungen durch berechtigte Personen gut dokumentiert.

- Schnelle Korrekturen von erkannten Softwarefehlern
- Einbau von Prüfroutinen in die digitale Patientenakte, die dem Personal rechtzeitig Hinweise auf unplausible oder fehlende Angaben geben.
- Durch den Einsatz digitaler Technologien werden Therapie- und Behandlungsprozesse verändert, im Idealfall optimiert. Es ist darauf zu achten, dass alle Mitarbeiter zu den geänderten Prozessschritten geschult werden.
- Förderung der digitalen Medienkompetenz aller Mitarbeiter des Krankenhauses durch Schulungen unabhängig von der konkreten Anwendung
- Sofortige Meldung von erkannten Problemen an die IT-Abteilung. Schnelle Reaktionszeit der IT-Abteilung.
- Sofortiger Hinweis an alle Behandelnden über die fehlerhaften Angaben in der digitalen Akte
- Und ganz wichtig: Sensibilisierung des medizinischen Personals für die Gefahren bei Medienbrüchen (Wechsel zwischen Papier- und elektronischer Dokumentation) und mögliche Fehler in der Software. Motivation des Personals zum kritischen Hinterfragen von unplausiblen Informationen in der digitalen Patientenakte.
- Gerade in der Einführungsphase digitaler Technologien in Krankenhäusern verändern sich die Behandlungs- und Therapieprozesse ständig. Die Gefahren, die von Medienbrüchen zwischen analoger und digitaler Dokumentation ausgehen, sind besonders hoch. Daher ist eine stetige professionelle Risiko- und Gefahrenanalyse der sich verändernden Behandlungs- und Therapieprozesse und eine zeitnahe Fehlerbehebung zur Gewährleistung der Patientensicherheit dringend geboten. Dazu müssen alle Krankenhausmitarbeiter mit besonderer Achtsamkeit in Bezug auf die neuen digitalen Prozesse beitragen.

Für die CIRS-NRW-Gruppe

Susanne Eschkötter, Risikomanagerin, ERGO Versicherung AG

Robert Färber, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen

Katja Badekow, Kplus Gruppe GmbH