

# Kein Zugriff möglich

Auf einer psychiatrischen Station kann der behandelnde Arzt im Rahmen eines Notfalls nicht auf die elektronische Krankengeschichte zugreifen.

Bei einer Frau im Alter zwischen 31 und 40 Jahren kam es an einem Wochentag auf einer psychiatrischen Station zu einem Notfall, ohne dass der Zugang zur elektronischen Krankengeschichte möglich war. Details über den Notfall hat der einmeldende Arzt, der über mehr als fünf Jahre Berufserfahrung verfügt, nicht bekanntgegeben. Insgesamt hatte der Arzt zwei Wochen lang keinen Zugang zur elektronischen Krankengeschichte, was zur Folge hatte, dass es keine Möglichkeit gab, in der Krankengeschichte nachzulesen, zu dokumentieren und Medikamente zu verordnen. Es gab keine Möglichkeit einer effizienten Patientenbetreuung.



Als Gründe für dieses Ereignis führt der Arzt die ineffiziente User-Zuteilung an sowie die Tatsache, dass es in der EDV-Abteilung einen neuen Mitarbeiter gab. „Glücklicherweise“ sei bis jetzt kein Patient zu einem schweren Schaden gekommen, so der einmeldende Arzt. Als ungünstig führt er an, dass trotz mehrfacher Urgenz und der Zusicherung der Erledigung weiterhin kein Zugang zur elektronischen Krankengeschichte möglich war. Bei diesem erstmalig aufgetretenen Ereignis kam es zur Verunsicherung des Patienten. Als Faktoren, die zu diesem Ereignis beitrugen, führt der Arzt die Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten, Sanitätern etc.) an sowie Ausbildung und Training.

## Feedback des CIRS-Teams/Fachkommentar



[www.cirsmedical.at](http://www.cirsmedical.at)

### Lösungsvorschlag bzw. Fallanalyse

#### Fallanalyse:

Arzt hat über zwei Wochen keinen Zugang zur elektronischen Krankengeschichte. Dieser kann mangels Zugang nicht ordnungsgemäß dokumentieren/einsehen. Es kam zu einem Notfall ohne Schäden am Patienten.

#### Lösungsvorschlag:

Bei Dienstbeginn eines neuen Mitarbeiters müsste ein Zugang bereits vorhanden sein. Wenn dies aus organisatorischen Gründen nicht möglich ist, sind Ersatzzugänge zu schaffen beziehungsweise eine Handlung/ein Szenario seitens der Abteilungsleitung zu entwerfen. Dies können ständig bestehende Zugänge sein, die nur ein Lesen der Krankengeschichte/Medikamente möglich machen.

Des Weiteren ist festzuhalten, dass es bei Notfällen nicht zwingend notwendig ist, einen personalisierten Zugang zur Krankengeschichte zu haben.

Es ist auch anzumerken, dass bei Notfällen weder eine elektronische noch eine schriftliche Krankengeschichte notwendig sein

muss, um den Notfall zu behandeln. Eine positive oder negative Notfallbehandlung eines Patienten ist in keinem Falle abhängig vom Zugang zur Krankengeschichte; des Weiteren ist bei Notfällen im stationären Bereich der Notfallplan mit Alarmierung, Notfallteam und Ähnliches durchzuführen.

### Gefahren- /Wiederholungspotential

Es kommt immer wieder dazu, dass neue Mitarbeiter nicht sofort einen Zugang zur elektronischen Krankengeschichte haben. Auch kommt es zu Ausfällen beziehungsweise langen Ladezeiten beim Einstieg. Im Routinebetrieb ist das mit höheren Zeitaufwendungen im Arbeitsprozess verbunden. Dies ist ärgerlich, aber im weitesten Sinne nicht gefährlich einzustufen. Die Problematik wird im stationären Bereich mit Zugang von Kollegen behoben. Bei Notfällen darf/kann dies kein Kriterium sein, um den Notfall zu beeinflussen. Bei Notfällen ist eine sofortige Handlung laut Notfallplan durchzuführen auch ohne persönlichen Zugang zu einer Krankengeschichte.

*Experte des Otto-Wagner-Spitals  
(Aspekt Pflege)*

[www.aerztezeitung.at](http://www.aerztezeitung.at)