

# Elektronische Fieberkurve nicht einsatzfähig



Aufgrund von technischen Problemen ist die elektronische Fieberkurve am Wochenende nicht oder nur nach oftmaligen Versuchen einsatzfähig.

Im Routinebetrieb auf der Station einer Abteilung für Innere Medizin kommt es am Wochenende/Feiertag zu einem Problem: Bei einem Mann, der zwischen 31 und 40 Jahren ist, können Visitenprotokolle nicht erstellt werden, Befunde nicht vidiert und Medikamente nicht richtig verordnet werden. Das ganze System ist laut dem meldenden Arzt mit mehr als fünf Jahren Berufserfahrung unübersichtlich, langsam und instabil (stürzt kontinuierlich ab). Jede Aktion muss zehnmal wiederholt werden, damit sie überhaupt funktioniert. Die Einschulung bezeichnet er als vollkommen insuffizient; die Hotline ist am Wochenende nicht verfügbar.

Als Gründe dafür nennt der meldende Arzt, dass die aktuelle Version der elektronischen Fieberkurve, die im Krankenhaus eingeführt wurde, völlig unbrauchbar sei. Mit diesem System könne eine sichere Patientenversorgung nicht gewährleistet

werden. Die Patientenversorgung sei zum Zeitpunkt des Einmeldens von einem instabilen Computersystem abhängig. Die elektronische Fieberkurve bezeichnet der meldende Arzt als langsam, umständlich, benutzerunfreundlich, fehleranfällig und als in stressigen Situationen absolut nicht anwendbar.

Als Lösungsvorschlag führt er Folgendes an: Entweder die elektronische Fieberkurve umgehend „reparieren“, die Leistung (mit IT-Hintergrund) verbessern oder das System abschaffen und die Papier-basierte Fieberkurve wiedereinführen. Seiner Ansicht nach könne man mit diesem System einfach nicht arbeiten. Patienten würden täglich gefährdet; die Endverantwortung liege „natürlich“ bei den Ärztinnen und Ärzten.

Das beschriebene Ereignis kommt  $\geq$  laut dem meldenden Arzt häufig – einmal täglich – vor.



Die Einführung elektronischer Fieberkurven beschäftigt derzeit viele Krankenhausträger. Die Transformation vom Papier-basierten Prozess hin zur Digitalisierung stellt jedoch sowohl die Organisation als auch die Mitarbeiter vor eine große Herausforderung. Alt eingefahrene Gewohnheiten werden verändert.

### **Das Positive:**

- 1) Unleserlichkeit;
- 2) unvollständige Anordnungen;
- 3) übersehene Befunde;
- 4) falsche Anordnungen (Überdosierungen) etc. gehören der Vergangenheit an. Diese vier Hauptprobleme von Papier-basierten Fieberkurven hatten das Potential zu vielen gefährlichen Situationen, die auch zu Schäden geführt haben.

Die Einführung elektronisch geführter Fieberkurven hat jedoch auch das Potential, dass vor allem am Anfang der Einführung nicht alles „rund“ und reibungslos funktioniert. Wichtige Komponenten für eine erfolgsversprechende Einführung sind: Verwendung etablierter Systeme, Anpassungen an lokale Gegebenheiten, Schulung der Mitarbeiter, Begleitung in der Einführungsphase wie auch fortwährende Unterstützung und die Aufnahme und Bearbeitung von Verbesserungspotentialen, die im Echtbetrieb auftreten. Die Verbesserungspotentiale betreffen sowohl die Anwender wie auch die Systembetreiber.

Anwender müssen sich auf das neue System einstellen, einlassen und sie müssen akzeptieren, dass man Fieberkurven nicht mehr nur im „Vorbeigehen“ führen kann. Die Dokumentation kann anfänglich zu einer längeren Bearbeitungsdauer führen als man es bei einer Papier-basierten Fieberkurve gewohnt ist und „zwingt“ die Mitarbeiter zu einer gefühlten Mehrdokumentation, die aber in realitas schon immer hätte geschehen müssen.

Daher ist die Usability des neuen Systems ausschlaggebend für die Akzeptanz. Wenn die Leistung verlangsamt ist, führt dies natürlich zu einer Unzufriedenheit, wie auch, wenn gewisse Dinge nicht sofort funktionieren. Aus Erfahrung ist es nicht immer das System, welches nicht funktioniert, sondern es sind auch Anwendungsfehler, die durch Schulungen und Begleitungen der Mitarbeiter teilweise behoben werden können.

Verbesserungen, die ein erneutes Eingreifen in das EDV-Tool benötigen, können oft nicht von heute auf morgen umgesetzt werden, da Teile der elektronischen Fieberkurven auch als Medizinprodukt gelten (Medikationstool) und somit einem strengen Adaptierungsverfahren unterliegen. Auch können Veränderungen, die eine Abteilung für sinnvoll erachtet, nicht zwingend für alle eine Verbesserung bedeuten, daher gilt es Verbesserungspotentiale im Gesamtkontext zu betrachten. Dies erfordert interne und externe Abstimmungen, die eine gewisse Zeit beanspruchen.

Veränderungen, in welchem Kontext auch immer, sind nicht fiktionfrei und bedürfen daher einer guten Begleitung für

jene, die das neue System anwenden. Als Empfehlung kann nur ausgesprochen werden, sich auf das System einzulassen, Verbesserungen anzusprechen und Ergebnisse in einer angemessenen Zeit in Abstimmung mit allen involvierten Parteien zu definieren.

Digitalisierung wird voranschreiten und ist auch notwendig. Letztlich wird Patientensicherheit erhöht, auch wenn man anfänglich noch diverse Fehler detektiert. Der Erfolg der Einführung und Nutzung hängt von allen Seiten ab, daher ist eine Kooperation aller notwendig.

### **Gefahren-/Wiederholungspotential**

Wie schon beschrieben dauert es eine gewisse Zeit, bis EDV-technische Änderungen umgesetzt werden können. Aber es bedarf auch der Mitarbeiter sich auf den neuen Arbeitsprozess einzulassen. Bei jeder Einführung werden Kinderkrankheiten auftreten, die nur in Zusammenarbeit aller behoben werden können.

*Experte des LKH Graz  
Aspekt Qualitäts- und Risikomanagement*