

# Schulungskonzepte in der digitalen Transformation

Claudia Weiß (B.Sc.); Richard Zoller (M.Sc.)

## Implementierungsphase + „Training on the job“ auf der Intensivstation

### Standard der Implementierungsphase

Bei der Software des PDMS (Patientendatenmanagementsystem) handelt es sich laut §3 des Medizinproduktegesetzes nach der Zweckbestimmung des Herstellers um ein Medizinprodukt<sup>1</sup>. Die Einweisung der Mitarbeiter erfolgt laut §4 Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV)<sup>2</sup>, und füllt derzeit einen zeitlichen Umfang von drei Zeitstunden aus. Ein Mitglied des PDMS-Kernteams stellt die Anwendung der Bedieneroberfläche vor und erklärt die Dokumentation medizinischer und pflegerischer Tätigkeiten im System.

Die Schulungen finden in der Regel innerhalb eines Zeitraumes von sechs Wochen vor dem Roll-Out in einem neuen Bereich statt. Im Anschluss müssen die Pflegefachkräfte eigenverantwortlich in der täglichen Routine mit elektronischen Akte arbeiten.

### + „Training on the job“

Zusätzlich zu den vorbeschriebenen Schulungseinheiten werden weitere Fortbildungsveranstaltungen angeboten. Diese finden während der Überlappungszeit auf der Intensivstation statt und dauern nicht länger als 90 Minuten. Der gewählte Zeitraum unterbricht den Stationsalltag nur kurzfristig und es können zwei Schichten gleichzeitig angesprochen werden. Des Weiteren wurden Handouts mit Graphiken aus dem PDMS für die Station angefertigt und dort für die nötige Redundanz belassen. Bei Bedarf konnten die Mitarbeiter vor Ort mit dem Trainer des PDMS-Kernteams die Korrektur am PDMS eigenständig durchführen.

## Fragestellung

- ✓ Wie wirkt sich das Schulungskonzept auf die Qualität der Dokumentation im PDMS aus? Als Qualitätsmarker wurde die Validierung der Vitalparameter in der elektronischen Patientenakte herangezogen.
- ✓ Wie hoch ist die Fehlerquote im PDMS ohne erweiterte Schulungsmaßnahmen?
- ✓ Wie verändert sich das Fehlermanagement auf den Intensivstationen, nachdem das Schulungskonzept eingeführt wurde?

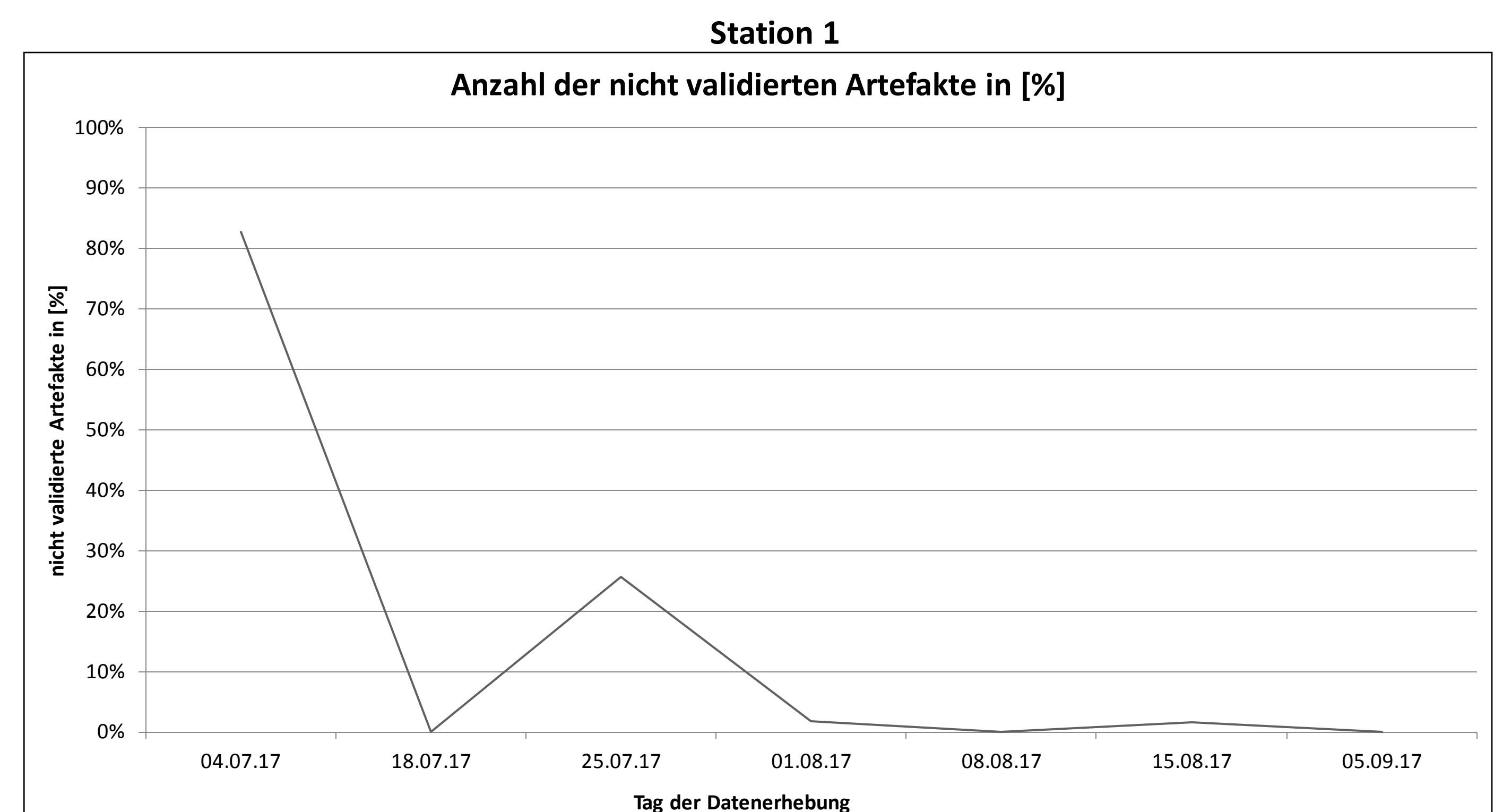
## Methodik

Die Erhebung und Auswertung der Daten erfolgte zwischen Juli und September 2017. An sieben verschiedenen Dienstagen wurden auf zwei Intensivstationen Patienten in die Untersuchung aufgenommen, die folgende Kriterien erfüllten:

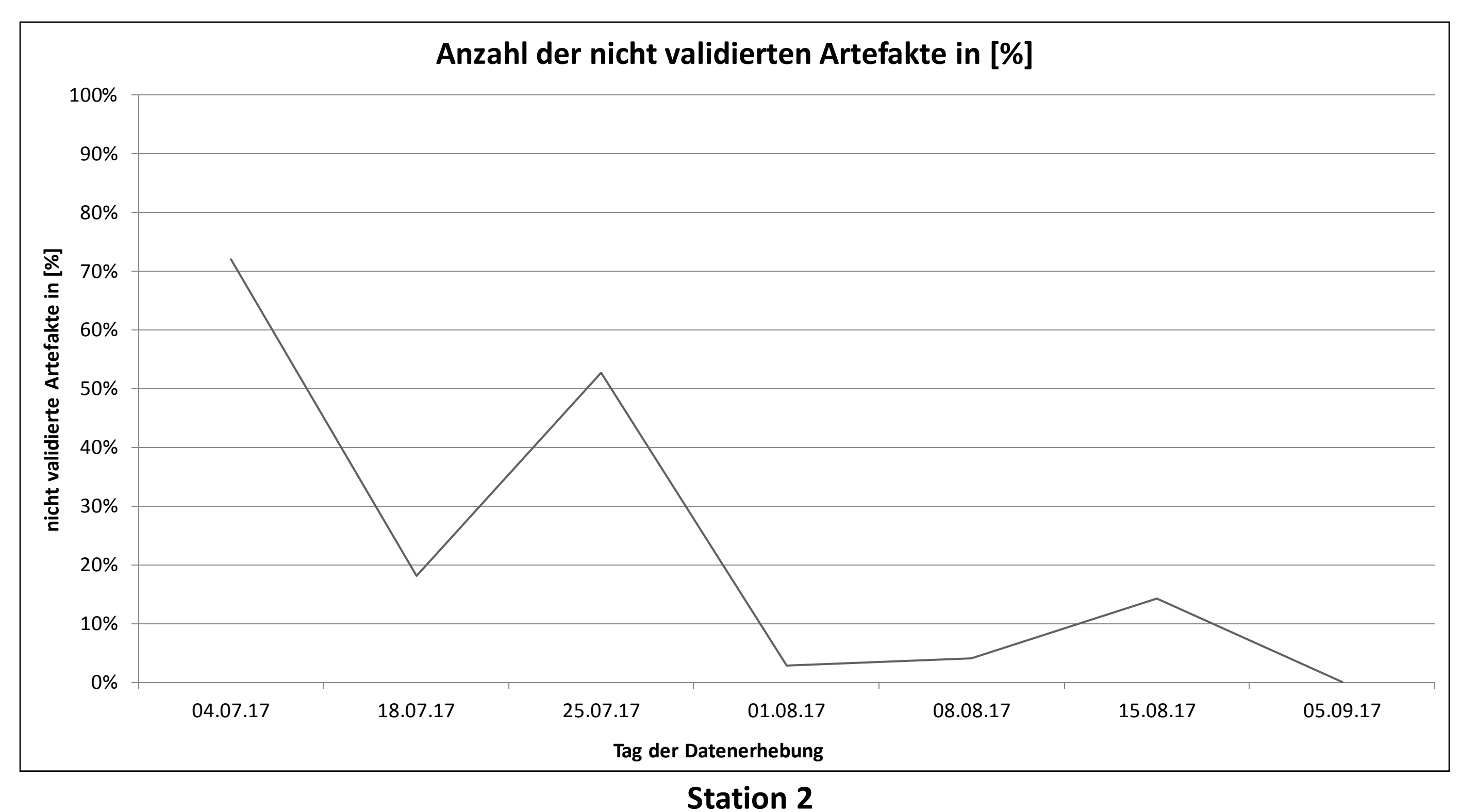
- ✓ invasive Blutdruckmessung über mindestens 24 Stunden
- ✓ kontinuierliche Anwesenheit auf der Intensivstation von 00:00 Uhr bis 24:00 Uhr (keine Aufenthalte im OP oder in Funktionsabteilungen)

Aus einer Gesamtheit der Patienten von n=12 auf Station 1 und n=22 auf Station 2 wurden n=5 pro Station und Erhebungstag ermittelt. Insgesamt ergibt sich daraus eine Patientengruppe von n=70.

## Ergebnisse



Die Graphiken zeigen die Ergebnisse der Datenerhebungen auf Station 1 und 2. Die Anzahl der gefundenen Fehler lag am Tag 1, ohne zusätzlichem Fortbildungsangebot, bei über 80%. Im weiteren Verlauf reduziert sich die Fehlerquote deutlich.



- ✓ **Lagen am ersten Tag (vor Durchführung der Kurzschulungen) die Fehlerquoten bei über 70%, bzw. über 80%, so fallen diese rapide auf einen Wert von um die 10%**
- ✓ **Das Signal der Wirksamkeit ist also herausragend**
- ✓ **Die Korrelation mit den Schulungen ist stark anzunehmen, da sich der Effekt auf zwei unterschiedlichen Stationen zeigt**

## Diskussion

Die zuvor festgelegten Qualitätsmarker innerhalb der Dokumentation im PDMS wurden durch das Schulungskonzept deutlich positiv beeinflusst.

Mit der Implementierung des PDMS ist ein Medizinprodukt an das Patientenbett angeschlossen worden, das den täglichen Handlungsablauf „Dokumentation“ auf den Intensivstationen positiv beeinflussen kann<sup>4</sup>.

Das Ergebnis der Erhebungen könnte als eindeutig eingestuft werden, da die Daten auf zwei verschiedenen Intensivstationen mit jeweils unterschiedlichen Pflegekräften erhoben wurden.

Gezielte Fortbildungsmaßnahmen können dazu beitragen, die Sicherheit in der Patientenversorgung zu erhöhen, da eine erhöhte Qualität der Dokumentation mit einer vermehrten Sicherheit in Behandlungs- und Therapiekonzepten von Patienten einhergeht<sup>3</sup>.

**Zur Etablierung digitaler Transformationen reichen abstrakte Schulungen nicht aus. Das Praxisprojekt zeigt, dass professionelle, kontinuierliche Begleitung der Anwender während der Stationsroutine die Qualität der Dokumentation steigert.**

## Literatur

<sup>1</sup> „§ 13 MPG - Einzelnorm“. Zugegriffen 17. Oktober 2019. [https://www.gesetze-im-internet.de/mpg/\\_13.html](https://www.gesetze-im-internet.de/mpg/_13.html).

<sup>2</sup> „§ 4 MPBetreibV - Einzelnorm“. Zugegriffen 9. März 2018. [https://www.gesetze-im-internet.de/mpbetreibv/\\_4.html](https://www.gesetze-im-internet.de/mpbetreibv/_4.html).

<sup>3</sup> Dorfmeister u. a., „EDV- gestützte Patientendokumentation in der Intensivpflege – Aspekte des Qualitäts- und Risikomanagements sowie Zukunftspotentiale“, 2018.

<sup>4</sup> „Neue Herausforderungen an das Qualitätsmanagement: Wirtschaftlichkeit und Patientensicherheit“. Zugegriffen 27. Januar 2018. <https://www.kgsh.de/pub/lit/ani/kh0509s.pdf>.