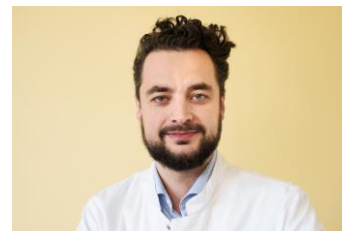




Digitaler Fortschritt - ICCA nun auch auf der Stroke Unit 09. Juli 2018

Mit Philips IntelliSpace Critical Care and Anesthesia (ICCA) führte das Jüdische Krankenhaus Berlin im März 2016 erstmals ein Patienten Daten Management System (PDMS) auf der Intensiv-station ein. Anfang Juli dieses Jahres wurde das System auch auf der Stroke Unit in der Klinik für Neurologie eingeführt. Dort hat Oberarzt Dr. Dávid Vadász (Bild oben) das Projekt bzw. die Vorbereitungen von Beginn an begleitet. Zusammen mit dem Ärztlichen Leiter der Intensivstation, Oberarzt Dr. Olaf Hähnke (Bild unten) berichtet er über den Nutzen und die Vorteile des Systems für Patient*innen und Mitarbeiter*innen.



Dr. Hähnke, bei welchen Routinen erleichtert das PDMS die Arbeit auf der Intensivstation besonders?

OH: Durch die automatische Übertragung der Vitalparameter wie Blutdruck, Puls, Sauerstoffsättigung, aber auch Werten des Blutgasanalyse-Geräts, des Labors, der Beatmungsgeräte und auch der Herzrhythmusstörungen fließen bei uns viele Werte zusammen, die vorher meist per Hand aufgezeichnet wurden. Auch die Bilanzen werden nicht mehr per Hand gerechnet. Alle Werte sind in verschiedenen Übersichten miteinander darstellbar, bei variabel einstellbarer Zeitachse. Für uns ist außerdem sehr praktisch, dass eine Patientenakte gleichzeitig von mehreren Personen an verschiedenen Rechnern bearbeitet werden kann, auch im gesamten Haus. Die elektronische Dokumentation macht unter anderem die Abrechnung intensivmedizinischer Leistungen übersichtlicher und nachvollziehbarer bei einer Prüfung durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen. Ein weiterer ganz wichtiger Vorteil (insb. im Hinblick auf die Sicherheit) ist die Lesbarkeit von ärztlichen Anordnungen, aber auch die Genauigkeit der Anordnungen. Wir ordnen nur noch Wirkstoffe an und die ärztlichen Anordnungen werden nur angenommen, wenn sie absolut präzise sind (Wirkstoff, Uhrzeit, Dosis, Verabreichungsweg, Darreichungsform).

Was ist für Sie der Vorteil dieses speziellen Systems ICCA gegenüber anderen Patientenakten?

OH: Im Vergleich zu anderen Systemen finde ich besonders gut, dass wir nach einer Schulung zum „Konfigurator“ auch selber in gewissem Umfang Änderungen an der Gestaltung der elektronischen Patientenakte vornehmen können. Das fängt mit dem Einpflegen neuer Medikamente und deren Standarddosierungen an, bis hin zur Erstellung vollkommen neuer Protokolle für bestimmte Teilbereiche. Das System ist insgesamt sehr flexibel, wenn man damit umzugehen weiß. Da habe ich allerdings auch noch einiges zu lernen.

Sie haben inzwischen mehr als 2 Jahre Erfahrung mit ICCA. Was sollten die Kolleg*innen der Stroke Unit aus Ihrer Sicht beachten, die ICCA ab sofort ebenfalls nutzen?

OH: Auf jeden Fall rate ich dazu, sich selbst und dem System etwas Zeit zu geben. Man muss sich einfach an die neue Form der Dokumentation gewöhnen. Es sind ja neben den



Stiftung vertreten durch Brit Ismer	Heinz-Galinski-Straße 1, 13347 Berlin Tel. 030.49 94.0 Fax 030.492 43 62 E-Mail vorstand@jkb-online.de	Steuer-Nr. USt-IDNr.	27/028/02006 DE136725623	Commerzbank / BIC COBADEFFXXX IBAN DE28100400000708099700 BLZ 100 400 00 / Kto. 708 099 700
--	--	-------------------------	-----------------------------	---

automatisch übermittelten Werten auch Einträge per Hand zu machen (pflegerische und ärztliche Berichte, Bilanzen). Wichtig ist, die Einträge gewissenhaft und präzise zu machen, denn ein elektronisches System kann natürlich nur so genau sein, wie die Einträge, die darin vorgenommen werden.

Dr. Vadász, wie wird ICCA Ihnen auf der Stroke Unit konkret in der Patientenversorgung helfen?

DV: ICCA bietet uns eine sehr akkurate und breite Dokumentationsmöglichkeit sowie eine hohe Transparenz von patientenbezogenen Daten an, womit wir auf unserer Schlaganfallstation sowohl die Patientensicherheit als auch die Dokumentationsqualität und Überschaubarkeit der Versorgung, natürlich im Einklang mit der Datenschutzverordnung und den gültigen rechtlichen Regelungen, stetig steigern und verbessern können. Die sehr plastische und flexible Darstellung von Patientendaten und Vitalparametern erlaubt uns eine personalisierte Betreuung unserer Patient*innen. Die automatisierte Erhebung und Registrierung von Vitalparametern erleichtert die kontinuierliche Überwachung der Patient*innen, weshalb das Pflegepersonal künftig mit seinen Ressourcen effektiver umgehen kann.

Und was wird sich für die Arbeit der Kolleg*innen verbessern?

DV: Die initiale Lernphase wird sicherlich für alle Berufsgruppen (Pflegepersonal, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden, Neuropsychologen, Sozialarbeiter und Ärzte) auf der Schlaganfallstation nicht einfach sein. Wir müssen ein gut eingespieltes und ausgezeichnet funktionierendes System mit der alltäglichen Routine der Patientenversorgung komplett von analog auf digital umstellen und auf ein noch höheres Niveau bringen. Mit einer kontinuierlichen Schulung und engen Betreuung und Begleitung aller Kolleg*innen sowie einer offenen Kommunikation und Transparenz habe ich aber keinen Zweifel, dass wir in kürzester Zeit ICCA, wie auf unserer Intensivstation, wo ICCA schon seit längerer Zeit benutzt wird, mit hoher Effektivität, klug und sinnvoll verwenden können.

Ein großer Vorteil dieses Systems, dass alle Daten auf einer Plattform und von allen Arbeitsplätzen aus sowie am Krankenbett aufrufbar sind, besteht darin, dass unsere Abläufe, z.B. Verordnungen während der Visite oder die Ausführung von pflegerischen Maßnahmen, deutlich beschleunigt werden können. Die interdisziplinäre Kommunikation sowie deren Dokumentation wird mit ICCA digitalisiert, womit wir Zeit sparen und, wie oben schon erwähnt, unsere Ressourcen effektiver verteilen können. Mit der Möglichkeit, dass wir unterschiedliche Reports, Verlegungsberichte und Übergabelisten mit einem Knopf generieren können, kann die stetig wachsende Dokumentationspflicht in unserem Beruf erleichtern.

(beide gefragt): Wie geht es weiter, wie könnten die nächsten Schritte mit der elektronischen Patientenakte im Jüdischen Krankenhaus Berlin aussehen?

DV: Da ICCA ein sehr dynamisches und flexibles System ist, das wir auch im Verlauf weiterentwickeln können, werden wir zuerst ganz pragmatisch alle Vorteile dieses Programms in der alltäglichen Routine kennenlernen und zusammen mit allen und natürlich für alle Mitarbeiter*innen und Patient*innen personalisieren, um das Programm auf der Stroke Unit effektiv nach unseren Bedarfen nutzen zu können. Erst danach können wir, glaube ich, über die Zukunft von ICCA auf anderen Stationen reden.

OH: Natürlich wäre es wünschenswert, das System in weiteren Bereichen des Hauses einzuführen, was aber ein sehr kostspieliges Unterfangen ist, das ist mir durchaus bewusst. Insbesondere die Vernetzung über ICCA mit der Chest Pain Unit und der Anästhesie / OP wäre sinnvoll – für den OP wurde ICCA ja auch anfänglich entwickelt. Als nächster Weiterentwicklungsschritt auf der Intensivstation wäre die elektronische Einbindung der Hämo-filtrationsgeräte an ICCA durch Schnittstellen wichtig, denn diese Geräte können derzeit noch keine Werte an die Patientenakte schicken. Hierdurch würden wir einen weiteren Fortschritt im Sinne effizienter Verfahren erzielen.

Ansprechpartner:

Gerhard Nerlich

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Tel.: 030 4994 2220 | Fax: 030 4994 2516

E-Mail: gerhard.nerlich@jkb-online.de
