

CIRRNET-ID: 56055

Datum: 11.09.2024

Anzahl Teilnehmende: 29

Moderation: H. Paula

Diagnose – vollständig, vorhanden, korrekt?

"Ein junger Patient stellt sich auf dem Notfall vor. (...) Die Symptome lauten: leichte Kopfschmerzen und Verspannungen im Nacken. (...) Er selbst vermutet einen Muskelfaserriss erlitten zu haben. (...) Dem Patienten wird ein späterer Termin auf dem Chirurgischen Notfall angeboten. (...) Kurz darauf erhalte ich vom Dienstarzt einen Anruf, ob ich wisse, wo dieser Patient sei. (...) Daraufhin erfahre ich, dass der Patient vom Hausarzt mit der Einweisungsdiagnose DD: Hirnblutung angemeldet ist. Das Schreiben befindet sich vorne auf dem Pult, jedoch ist niemand von uns darüber informiert worden."

Zusammenfassung der Falldiskussion

Grundproblem

Die Teilnehmenden aus den verschiedenen Versorgungsbereichen bestätigen, dass es sich bei der verzögerten, fehlerhaften oder auch gar nicht durchgeführten Übermittlung von Haupt- und Zusatzdiagnosen um ein praxisrelevantes Thema handelt. Dadurch entsteht nicht nur erheblicher Zusatzaufwand, sondern kommt es auch immer wieder zu sicherheitsgefährdenden Situationen, wenn diese wichtigen Informationen falsch oder nicht zeitgerecht zur Verfügung stehen. Obwohl es auch innerhalb einzelner Institutionen zu solchen Problemen kommt, gilt in diesem Zusammenhang vor allem der Wechsel zwischen verschiedenen Sektoren als besonders fehleranfälliger Prozess. Dies wird durch die CIRRNET-Meldungen bestätigt, in denen unter anderem von mehrtägigen Verzögerungen bei der Übermittlung und von falschen Zuordnungen von Diagnosen berichtet wird.

Eine unter den Teilnehmenden durchgeführte Umfrage zur Diagnosestellung (falsch oder verzögert) sowie zur Diagnosedokumentation und/oder -übermittlung (falsch, verzögert oder fehlend) ergab sowohl hinsichtlich der Häufigkeit als auch des eingeschätzten Schweregrades eine hohe Bedeutung der Thematik (Detailergebnisse s. Anhang).

Als ursächlich werden verschiedene Gründe genannt. Nach Auffassung der Teilnehmenden spielen hierbei vor allem die zunehmende Belastung durch administrative Aufgaben und nicht kompatible IT-Systeme eine Rolle. Dabei wird auch darauf verwiesen, dass sich durch die Eingaben in klinische/medizinische/pflegerische Informationssysteme eine immer grösser werdende Zahl an Diagnosen in der Dokumentation ergeben und es zunehmend schwerer wird, darunter die relevanten Einträge zu identifizieren.

Lösungsansätze

Als möglicher Lösungsansatz wird unter anderem eine Verbesserung der IT-Vernetzung innerhalb von Institutionen und vor allem zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen gesehen. Am Beispiel eines klinischen Informationssystems in Belgien wird die gemeinsame Nutzung einer Stammplattform durch Hausärzte, den stationären Sektor und die ambulante Pflege als sinnvolle Massnahme erkannt. Gleichzeitig werden auch Hoffnungen auf eine zunehmende Verbreitung des EPD (elektronisches Patientendossier) gesetzt.

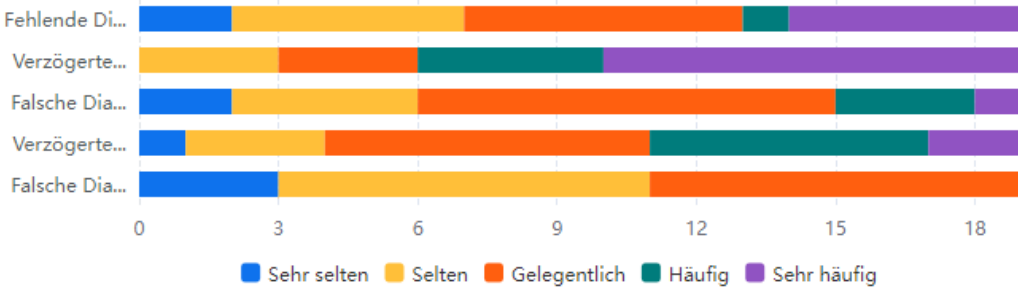
Diskutiert wird zudem über eine aktivere Rolle von Patient:innen/Klient:innen bei der Dokumentation und/oder Übermittlung von Diagnosen. Dabei wird jedoch einschränkend festgehalten, dass die Verantwortlichkeit für diese Aufgaben auch bei einer vermehrten Einbeziehung von Patient:innen/Klient:innen grundsätzlich bei den Leistungserbringern liegen muss. Die Frage, ob auch die Krankenkassen zukünftig ebenfalls eine Rolle spielen könnten, wird sehr unterschiedlich beurteilt. Unabhängig davon gilt die zentrale Informationssammlung aller Informationen aus den unterschiedlichen Gesundheitssektoren als Chance, die zukünftig vermehrt genutzt werden sollte.

Anhang

Risikobewertung der Teilnehmenden

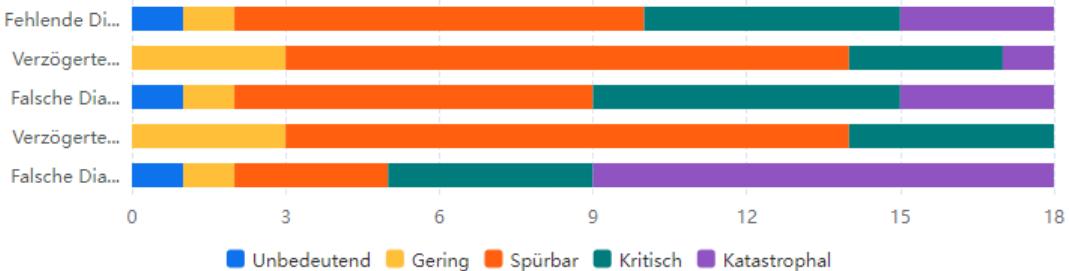
1. Wie häufig sind Probleme im Zusammenhang mit Diagnosen? (Rangfolge)

(19/19) 100% haben geantwortet



1. Wie schwerwiegend sind Probleme im Zusammenhang mit Diagnosen? (Rangfolge)

(18/18) 100% haben geantwortet



Heatmap auf Basis der Teilnehmendenbewertung

