# So gestalten Sie ein Einarbeitungsprogramm für die elektronische Patientenakte, das klinische Fehler vom ersten Tag an reduziert

## Wichtigste Erkenntnisse

- Kompetenz-Gates und Simulation funktionieren besser als abschlussbasierte Kennzahlen und passives Lernen.
- Die beste Methode, um festzustellen, ob das Programm die Fehler tatsächlich senkt, ist die Messung der klinischen Ergebnisse nach dem Onboarding.
- Statt nur eine Schulungsanforderung zu sein, sollte das EMR-Onboarding als Ansatz zur Patientensicherheit betrachtet werden.
- Workflow-basiertes, rollenspezifisches Training hilft Ärzten, die Fehler zu vermeiden, die sie an ihrem ersten Tag am wahrscheinlichsten machen.

## Introduction

Systeme für elektronische Patientenakten (EMR) werden von Gesundheitsunternehmen für Millionen von Dollar angeschafft, um die Patientenversorgung zu verbessern, Arbeitsabläufe zu optimieren und medizinische Fehler zu senken. Ob diese Ziele erreicht werden, entscheidet stets ein Faktor: wie gut Ärzte im Umgang mit dem System geschult werden. Der strukturierte Prozess, neuen klinischen Mitarbeitern beizubringen, wie sie die EMR einer Organisation wirksam und sicher nutzen, wird als EMR-Onboarding-Programm bezeichnet. Die Wirksamkeit dieses Onboardings beeinflusst unmittelbar die Behandlungsergebnisse der Patienten, das Selbstvertrauen der Ärzte und die Rate klinischer Fehler.Laut einer Untersuchung des Arch Collaborative, das Antworten von über 72.000 Ärzten aus mehr als 150 Gesundheitseinrichtungen sammelte, machen Ärzte mit unzureichender EMR-Schulung mit 3,5-mal höherer Wahrscheinlichkeit eine schlechte EHR-Erfahrung. Dieselbe Studie ergab, dass Pflegekräfte, die Zufriedenheit mit ihrer Schulung äußerten, auch ein deutlich höheres Maß an Vertrauen in ihre Fähigkeit angaben, ihre Systeme zu erlernen und zu nutzen. Dennoch betrachten viele Gesundheitseinrichtungen das EMR-Onboarding nach wie vor als Compliance-Aufgabe statt als Maßnahme zur Patientensicherheit. Neuen Mitarbeitern werden häufig generische Schulungssitzungen, lange Handbücher oder hastige Hospitationsmöglichkeiten geboten, wodurch wichtige Prozesslücken ungefüllt bleiben. Ein wirksames Onboarding-Programm verfolgt eine klare Strategie. Es misst den Erfolg an Kompetenz und Ergebnissen der Patientensicherheit statt am Kursabschluss. Dies ist ein sechsstufiger Ansatz zur Erstellung eines EMR-Onboarding-Programms, das klinische Fehler sofort senkt.

## Schritt 1: Erkennen Sie, wo EMR-bezogene klinische Fehler tatsächlich auftreten

Gesundheitsunternehmen müssen ein gründliches Verständnis der Fehler haben, die sie zu vermeiden versuchen, bevor sie Schulungsmaterialien entwickeln. Vier Fehlerarten machen den Großteil der EMR-bezogenen klinischen Fehler aus:

## Medikationsfehler

Dazu gehören das Erstellen mehrfacher Verordnungen, die Eingabe einer falschen Dosierung, die Auswahl der falschen Frequenz und das Auswählen des falschen Medikaments aus einer Menüliste. Studien zufolge lassen sich medikationsbezogene Fehler erheblich verringern, wenn EMR-basierte klinische Entscheidungsunterstützung und Warnsysteme angemessen genutzt werden. Diese Vorteile hängen jedoch davon ab, dass Ärzte Signale angemessen lesen und darauf reagieren können.

## Dokumentationsfehler

Jeder Arzt, der den Fall eines Patienten anschließend einsieht, kann von unvollständigen Allergieaufzeichnungen, fehlerhaften Patientenanamnesen und fehlender Dokumentation betroffen sein. Anders als viele andere Probleme setzen sich Dokumentationsfehler während der gesamten Versorgung des Patienten fort.

## Fehler bei der Auftragserfassung

Falsche Laboranforderungen, doppelte Anfragen und falsche Patientenauswahlen sind häufige Probleme für neue Nutzer, die sich noch an das System gewöhnen.

## Warnungsbezogene Fehler

Kliniker erleben häufig Alarmmüdigkeit. Nutzer könnten wichtige Warnungen ignorieren, ohne deren Bedeutung vollständig zu erfassen, wenn sie nicht richtig geschult sind. Die ersten Wochen nach dem Onboarding, in denen Ärzte gleichzeitig Arbeitsabläufe erlernen und Patientenpflichten bewältigen, sind häufig die gefährlichste Zeit.

Statt nur Softwarefunktionen einzuführen, sollte sich ein strukturiertes Onboarding-Programm darauf konzentrieren, diese besonderen Fehlerkategorien zu verhindern.


## Erfahren Sie, warum Software-Investitionen keinen Mehrwert bringen und wie die digitale Transformation diese Lücke schließt.

Jetzt herunterladen


# Step 2: Connect Training to High-Risk Clinical Procedures

The risk to patient safety varies depending on the EMR workflow. The duties of an ICU nurse, pharmacist, or doctor are very different from those of a ward clerk. However, a lot of onboarding programs continue to use generic information that is applied to all roles. Workflow mapping is the first step in an efficient EMR onboarding process. Determine which five to eight workflows are most important for each clinical function on the first day. Examples consist of:

- Medication administration
- Patient identification
- Allergy documentation
- Laboratory order entry
- Clinical documentation
- Discharge workflows
- Medication reconciliation

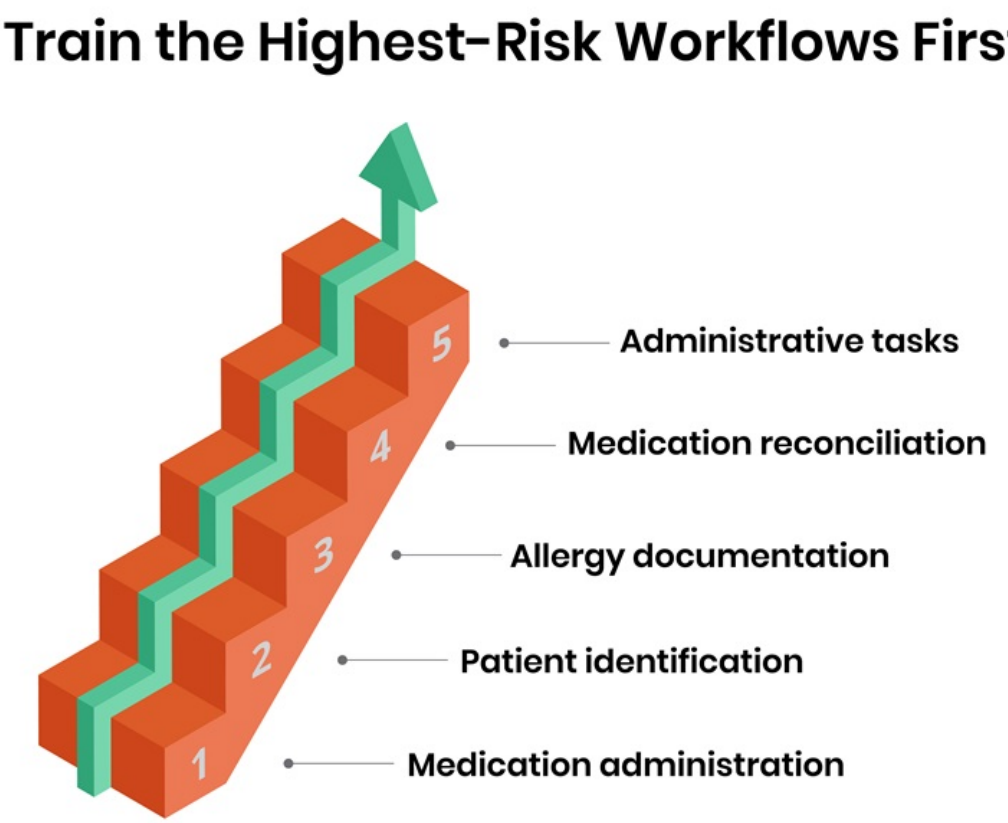
- Alert management

Sort workflows based on how they affect patient safety after they have been found. A scheduling workflow, for instance, might be a crucial process, but medication administration mistakes pose a much bigger danger to patient outcomes. Organizations can improve this procedure by examining:

- Incident reports
- Near-miss events
- Help desk tickets
- Clinical informatics feedback
- EMR usage analytics

This data helps prioritize onboarding content by revealing the areas in which new hires struggle the most. Above all, specify what “competent” means for each workflow. It is not proof of competency to finish a training module. Perhaps a more insightful definition would be:

“The clinician can complete the medication administration workflow accurately, without prompts, within an acceptable time frame.” The onboarding program is built upon these competency definitions.




## Step 3: Replace Passive Learning with Simulation-Based Training

The use of passive learning techniques is one of the main drawbacks of traditional EMR onboarding. Clinicians study manuals, participate in eLearning courses, and attend presentations. Then, in a real-world clinical setting, they must function flawlessly. Risk arises

when knowledge is not applied in the real world.

That gap is filled by training based on simulation. Before interacting with actual patients, doctors can practice realistic processes in a secure setting by using simulations that replicate the real EMR interface. Instead of learning steps, students experience:

- Medication selection decisions
- Alert management scenarios
- Documentation requirements
- Patient identification workflows
- Order entry processes

This hands-on experience boosts confidence and retention. According to research released by the National Center for Biotechnology Information (NCBI), structured onboarding programs that included simulation-based learning produced competency scores that were noticeably higher than those of typical onboarding methods for recently employed healthcare personnel.

Passive Learning Simulation-Based Learning Classroom lectures Realistic EMR practice Long manuals Safe environment Generic eLearning Role-specific workflows Limited retention Better retention Higher chance of errors in live care Greater confidence and fewer errors

## Step 4: Use Competency Gates in Place of Completion Metrics

A common statistic used by healthcare firms to assess the success of onboarding is “Did the employee complete the training?”

Unfortunately, competence is not assured by completion. Even after completing a 60-minute training course, a clinician can still commit critical errors when providing patient care.

Organizations ought to set up competency gates instead. Before getting independent access to particular workflows, doctors must pass a measurable pass/fail evaluation known as a competency gate. For instance:

**Medication Administration Competency Gate**

- The clinician must:
- Complete the workflow without errors
- Receive no prompts or assistance
- Finish within the established time threshold
- Successfully repeat the process consistently

Targeted remediation is sometimes assigned if the clinician fails to satisfy the standard. With this method, performance-based learning replaces participation-based learning during onboarding. In the end, clinical errors are reduced by performance rather than involvement.

## Step 5: Adapt Training to Clinical Schedules

Healthcare is available around-the-clock. Clinical schedules and traditional classroom-based training frequently clash, mainly for:

- Night-shift workers
- Part-time staff

- Agency clinicians
- On-call physicians
- Weekend personnel

This often results in less thorough onboarding for these groups. This problem is addressed by simulation-based learning, which can be done asynchronously. Clinicians can finish role-specific learning modules at times that work for them rather than attending long classroom sessions. Other advantages are:

- Self-paced learning
- Device flexibility
- Consistent training delivery
- Reduced staffing disruption
- Faster onboarding scalability

Above all, new hires can become competent before taking on autonomous clinical duties. Instead of treating EMR onboarding as a one-time go-live event, organizations should approach it as a continuous campaign. Every new hire should receive the same amount of training, whether they join during implementation or years after.

## Step 6: Evaluate Clinical Results Instead of Training Activities

The final goal of EMR onboarding is not to finish training. It is safer patient care. This means that clinical results should be used to gauge success. Some important metrics include:

**Medication Error Rates:** Monitor patterns over the first week, month, and quarter following onboarding.

**Documentation Accuracy:** Keep an eye on clinical documentation’s accuracy and completeness.

**Alert Override Rates:** Determine the frequency with which important notifications are ignored without proper action.

**Order Entry Errors:** Measure errors linked to workflow, inaccurate patient selections, and duplicate orders.

Organizations should keep an eye on the following at the training level:

- Competency gate pass rates
- Time-to-competency
- Simulation performance scores
- Workflow-specific error patterns

These insights create a loop for ongoing improvement that helps in improving onboarding materials and anticipating potential threats.

## Conclusion

Many people consider EMR onboarding to be a training necessity. Actually, it’s a strategy for patient safety. How confidently doctors handle workflows, react to warnings, record care, and handle patient data is directly impacted by the caliber of onboarding.

Workflow-based learning, realistic simulation, competency validation, and clinical outcome assessment put healthcare companies in a far better position to cut down on avoidable errors right now.

Organizations that engage in efficient EMR onboarding will enhance software acceptance as well as patient safety, clinician trust, and long-term operational performance as healthcare continues its digital transformation journey.

## Ready to Reduce Adoption Risk?
## Explore how Assima’s simulation-based learning helps teams build real competency before go-live.