# Interview Research

introduce yourself

▶  explain the goals of the interview

▶  ask to record, explain privacy

Questions:

* Welche Technologien benutzen Sie im Alltag?
  + Mailprogramme?
    - Gmail Account -> WebAccess
    - Outlook 2016 (no WebAccess)
  + Terminplanung
    - Google Calendar (geshared mit Verlobtem)
    - PEP -> Spital
    - Notfall ohne Termie
  + Stundenerfassung?
    - Badgesystem (-30 Mittag)
* Welche Programme verwenden Sie für die Patientendokumentation? (Ist bereits ein ähnliches Programm im Einsatz?)
  + Umstellung auf KISSIM, Medical Cockpit
  + Ambulante Behandlung
  + Medical Cockpit -> Webpage viel mehr Abstürze, Text beschreibung
    - Übersichtlich, nicht modern
    - Blutdruckmessung, alles bei der Pflege
  + KISSIM -> alle aktuelen Medikamente und Kurve etc.
    - Vitalwerte
    - Moderner
    - Eigenes Programm
  + Was stört sie an dem aktuell benutzten Programm, oder was würden Sie verbessern?
    - Medical cockpit zu veraltet mit zuvielm Papierkram
    - Alles zusätzlcih auf Papier (vitalwerte
    - Patienten kommen mit Medikamente
    - KISSIM umstellung auf ursprüngliches medikamen
    - KISSIM verschiedene Berichte, kurz austrittsbericht
    - Angefangener Bericht -> muss extern zwischengespeichert werden
    - Nicht automatisch
  + Haben Sie noch Erfahrung mit anderen Programmen die im diesem Zusammenhang verwendet werden? (Welche Programme evtl. Vor- und Nachteile?)
    - PEP Terminplanungstool mit Arbeitsplan
    - Tools mit Patientenerfassung extrem langsam
* Beschreiben Sie folgende Prozesse:
  + Termine
    - Termine anlegen?
      * MPA, CT Termine,
    - Termine verwalten? (ändern, löschen)

Seperate Terminverwaltung

* + - Termine vorbereiten?
  + Rezepte
    - Prüfung des Patienten auf laufende Rezepte (Kontaktaufnahme bisheriger Arzt? Prüfung entsprechende Datenbank?)
      * Sekretärin
    - Ausstellung von Rezepten
    - Dokumentation von Rezepten?
    - Gibt es Sicherheitsmechanismen, die verhindern, dass ein Rezept ausgestellt wird, das für den Patienten toxisch sein könnte?
      * Auswahlsliste
      * Oberarzt muss noch drüberschauen
  + Krankheitsakte
    - Anfordern (vom bisherigen Arzt).
    - Konsultieren?
    - Pflegen? (Ergänzen)

Erfassen neuer Patient?

* + - Personalien Erfassung?
    - Machen Sie dies als Arzt?
  + Weitervermittlung/Verlegung des Patienten?
    - Kontaktaufnahme
    - Transportplanung?
* Wie wird die Datensicherheit bei der Dokumentation des Patienten gewährleistet?
  + Wer hat Zugriff auf die Daten? Nur der behandelnde Arzt?
  + Sind die Daten unter Verschluss, evtl. mit einem besonderen Programm abgelegt? (oder evtl. andere Sicherheitsmechanismen?)
* Umgang mit Stromausfall/Internetausfall/Serverausfall, wie wird dies gehandhabt?
* Gibt es Vorlagen für die Dokumentation (entsprechend Diagnose)?
  + Spezifisch Borderline?
* Was ist für Sie wichtig in der Patientenakte?
  + Informationen benötigt?
    - Diagnoseliste
    - Proedere
    - Medikamentenliste
    - Allergien!!!
  + Andere Medikationen / Krankheitsbilder / Diagnosen
* Welche repetitiven Prozesse bei der Erfassung/Verwaltung von Patientenakten könnten aus Ihrer Sicht automatisiert werden?
  + Verordnung (Blutdruck, Infusion)
  + Migration
* Welche Dinge stören Sie (allgemein) bei der Durchführung Ihrer Arbeit? Wo verlieren Sie unnötig Zeit?
  + Prozess
* (Ist die Patientendokumentation für Sie hilfreich, inwiefern?)
* (Werden die Termin des Patienten (bezüglich Borderline) eingehalten?)