

Transcript Interview 1, Software Engineering Gruppe White

Leitfadengespräch vom 21.10.2016 mit Herrn Udo Finklenburg, MAS Mental Health BFH, Psychiatriepfleger PsyKp, CAS Suizidprävention, CAS Förd. Psych. Gesundheit, CAS Ambulante Psychiatrische Pflege, Mitarbeiter von «just - do – it» Casemanagement, ambulante Pflege & begleitetes Wohnen für psychisch Kranke.

Durchführungsort: Zentrale von «just – do – it» in Biel.

Sprecher:

S: Udo Finklenburg

Interviewer:

I1: Gian-Andrea Degen

I2: Mamtha Sivagulanathan

I3: Florian Held

-
- 1 I1: *Kurze Einführung / Vorstellung. Teils unverständlich.* #00:00 – 01:45
- 2 S: Was wisst ihr von der ambulanten Pflege in der Schweiz? #01:45 – 01:50
- 3 I3: Nicht viel, wir haben nicht in diesem Bereich gearbeitet, einige im Team haben im
- 4 Gesundheitswesen gearbeitet, aber nicht in der ambulanten Pflege, Spitex oder ähnliches. Eine
- 5 Grobe Vorstellung haben wir, viel mehr nicht. #01:50 – 02:10
- 6 S: Macht es Sinn, wenn ich kurz die Grundlagen erkläre? #02:10 – 02:14
- 7 I3: Ja genau. #02:14 – 02:18
- 8 I1: Ist es ok, wenn wir das Interview aufzeichnen? *Unverständlich.* #02:18 – 02:40
- 9 S: Ja, kein Problem. *Unverständlich.* #02:40 – 03:10
- 10 S: Also, der äussere Rahmen für unsere Arbeit ist das Krankenversicherungsgesetz. Und innerhalb
- 11 des Krankenversicherungsgesetzes die KLV 7, die Krankenpflegeleistungsverordnung. Die KLV 7, es
- 12 gibt glaube ich insgesamt 12 oder 13 nicht verstanden 7 und 8 beschreiben unsere Arbeit und
- 13 unsere Art der Abrechnung. In der KLV 7 sind unsere Leistungen aufgelistet, in den Bereichen a, b
- 14 und c. Diese Bereiche a, b und c sind dahinter gleichzeitig die Tarifeinheiten. Und wenn ich eine
- 15 Leistung im a-Bereich abgebe, sind dahinter vom Bund festgelegte Tarife belegt. Und wenn ich b-
- 16 Leistungen erbringe, sind die in b hinterlegten Tarife geltend und c-Leistungen dann wieder c-
- 17 Leistungen, die auch da festgelegt sind. Wir bewegen uns so in Bereichen das eine ist 798064
- 18 irgendwas und 53 zerquetschte. Es ist wirklich in Stein gemeisselt, steht so im Gesetz drin und muss
- 19 so ausgeführt werden. Keine Teuerung ist drin vorgesehen. Das muss man sich vor Augen halten, also
- 20 die Tarife sind in Stein gemeisselt. Hat auch den Vorteil, dass sie geschützt sind. In der
- 21 Krankenpflegeleistungsverordnung ist dann auch geregelt, wie wir zu unseren Aufträgen kommen
- 22 und wie wir zu der Berechtigung kommen, überhaupt abrechnen zu können mit den Krankenkassen.

23 Also wir brauchen eine sogenannte ZSR-Nummer. Eine Zentrale Zahlenstellnummer oder so was, was
24 die Abkürzung heisst. Und mit dieser Nummer, für die wir bestimmte Bedingungen brauchen, um sie
25 zu erhalten, also: Berufsausübungsbewilligung, genügend Berufserfahrung im und ein anerkanntes,
26 anerkanntes Schweizerdiplom. Mit dieser Nummer können wir dann einen Vertrag mit den
27 Krankenkassen abmachen und können dann direkt mit denen abrechnen. Bei uns ist Tiers - Payant,
28 nicht Tiers - Garant d. h. wir dürfen direkt mit den Krankenkassen abrechnen und diese wiederum
29 treiben dann die Selbstbehalte bei ihren Klienten ein. Das ist die eine Ebene. Dazu gehört immer
30 noch das Verordnungswesen. Also wir sind noch ein pflegerischer Hilfsberuf, medizinischer
31 Hilfsberuf. Ärzte sind ein eigenständiger Beruf, aber Physiotherapeuten, Krankenpfleger und
32 Hilfsberufen können nur auf Verordnung von einem Arzt hinarbeiten. Das heisst wir brauchen eine
33 Verordnung. Für diese Verordnung gibt es wieder bestimmte Vorlagen. Da sind wir wieder beim
34 Punkt, was euer Programm können muss. Es muss, wenn ich eine Verordnung erstelle, muss mir eine
35 vertragsgerechte Vorlage ausdrucken als PDF, die ich auch abspeichern kann. Das wäre schon mal der
36 erste Punkt. Und die Krankenkassen bestehen darauf, dass die Verordnung so aufgebaut ist, dass die
37 Leistung anhand der Formulierung von KLV 7 sind. #3:10 – 6:30

38 I1: Jawoll. #6:30 – 6:33

39 S: Also wenn ich ein Abklärungsgespräch mache, dann muss da stehen KLV 7 a1 Abklärung des
40 Pflegebedarfs «dam-di-dam» mit korrektem Artikel. Zweite Bedingung: dieser Text muss jeweils im
41 aktuellsten Stand übernommen werden aus dem KLV 7. Jeweils den aktuellen Text findet ihr unter
42 admin.ch resp. wenn ihr in Google KLV 7 eingibt, dahinter. Gut dann habe ich eine Verordnung.
43 Der Arzt verordnet das zwar, aber der Auftraggeber ist im Prinzip der Klient. Also in der neuen
44 Pflegephilosophie sind wir ja ganz klar auf Augenhöhe mit dem Klienten. Er bestimmt, nicht der Arzt.
45 Und er ist also auch auf Auftraggeber im Ganzen drin. D. h. das muss auch irgendwann eine grössere
46 Gewichtung dann finden. Dann gehe ich zu einem Klienten. Erster Termin. Ist vielleicht beim Arzt,
47 vielleicht beim Sozialarbeiter. Vielleicht auch beim Klienten dann zu Hause. Kann auch sein, dass es
48 dann in der Klinik ist. Das muss ich vermerken können: Besuch in Klinik, Besuch in der Arztpraxis,
49 Besuch beim Klienten daheim. #6:33 – 7:52

50 I1: Sind das jetzt in diesem Fall, wir haben noch sozusagen spezifisch Suchtpatienten, die werden ja
51 auch zu Hause betreut. Betreuen Sie in diesem Fall auch konkret Suchtpatienten spezifisch oder sind
52 das eigentlich alles die gleichen Arten? #6:52 - 8:10

53 S: Von der Verordnung, von der Abrechnung her ist das alles das Gleiche. Ich habe jetzt X Klienten,
54 die im Methadonprogramm sind. Mit dem Methadonprogramm habe ich nichts zu tun, das macht die
55 Apotheke. Ich betreue die einfach auf ganz normale Psychiatrie-Patienten. #8:10 – 8:30

56 I1: Ok, also Suchtpatienten und Psychiatrie-Patienten ist das Gleiche. #8:30 – 8:35

57 S: Ich habe Klienten, die kriegen Antabus von mir, ein Programm, was die Leute daran hindern soll,
58 Alkohol zu trinken. Da gehe ich halt 3 x pro Woche hin und drücke denen das Antabus rein. Und das
59 läuft dann einfach unter Medikamentenabgabe. Es braucht also so gesehen keinen speziellen
60 Vermerk darin. Auch das ist noch relativ speziell. Die haben in dem Sinn eine Diagnosestellung also
61 Polytoxikomanie, Schizophrenie, manisch, spielt nur eine sekundäre Rolle. Sondern wir versuchen
62 viel mehr mit Pflegediagnosen zu arbeiten. Das Buch was da drunter ist (er zeigt auf ein Buch über
63 POP – Praxisorientierte Pflegediagnostik), ist eine Tabelle mit Pflegediagnosen und wir versuchen
64 nach diesen Pflegediagnosen den Bedarf zu erarbeiten, den ein Klient hat. Also ob der jetzt
65 schizophren ist oder stock depressiv oder eben polytoxikomanisch, spielt gar keine Rolle. Denn die
66 Frage ist, wie geht er damit im Alltag um. #8:35 – 9:39

67 I2: Die Informationen kriegen Sie auch zum Teil vom Arzt gar nicht oder wird da in einem ersten
68 Gespräch schon mal gesagt, das und das steht dahinter? #9:39 – 9:52

69 S: Die Ärzte tun sich zum Teil schwer, aber die, die länger mit uns arbeiten. Wir wissen in der Regel,
70 welche medizinischen Diagnosen die Klienten haben. Aber es spielt nicht so direkt eine grosse Rolle.
71 Ausser dass wir die Medikation überwachen müssen. Nächster Punkt, was das Programm können
72 muss: Medi-Dokumentation. Dann ist es schon noch wichtig, wenn wir mal wissen, warum Klienten
73 die und die Medikamente haben. Gerade auch wenn wir den Anspruch haben, dass die Klienten
74 wissen, was sie für Medikamente nehmen und warum. Das wissen die meistens nicht so und das
75 muss man denen in der Regel beibringen. Wir müssen tägliche Pflegeberichte schreiben. Also bei
76 jedem Besuch den wir haben, müssen wir einen Pflegebericht schreiben. So ein Pflegebericht muss
77 erkennbar sein, was wir getan haben und es muss gleichzeitig die unterschiedlichen Tarifarte, muss
78 ich gerade dazusagen so und so viel Zeit zu dem Tarif und so und so viel Zeit zum dem Tarif und so
79 und so viel Zeit zu dem Tarif. Diese Daten sind wir gezwungen 10 Jahre aufzubewahren. Also das
80 heisst zum Beispiel: Bei einer Onlinelösung müsste ein Server hinten dran stehen, der die Kapazitäten
81 hat von einer Anzahl X Klienten, 10 Jahre lang einen Datensatz aufzubewahren. Einfach wenn da
82 irgendwas passiert, dass wir belegen können, dass wir unsere Arbeit korrekt gemacht haben. Das
83 heisst nicht, dass nach 10 Jahren das automatisch gelöscht werden soll, weil ich habe Klienten, die
84 habe ich vor 10 Jahren gehabt und die kommen jetzt wieder, dann bin ich froh, wenn ich auf den
85 alten Datensatz aufbauen kann. #9:52 – 11:52

86 I1: Wie ist denn das, wenn Sie jetzt am morgen, Sie haben angenommen 5 Patienten/Klienten, die sie
87 besuchen gehen zu denen Sie nach Hause gehen. #11:52 – 12:00

88 S: Wie sportlich. (Gelächter) #12:00 – 12:06

89 I1: Wenn Sie jetzt von hier losgehen, wie sieht denn dann wirklich ein von ja, Sie läuten und dann wie
90 sieht das aus? Sie gehen zum Patienten hin, was machen Sie dort? Ist das individuell oder kommt es
91 wirklich auf die Diagnose darauf an bei konkret bei uns, bei einem Suchtpatienten? #12:06 – 12:28

92 I2: Was müssen häufig, was ist Standard...#12:28 – 12:31

93 I1: Kann man das überhaupt unterteilen? #12:31 – 12:35

94 S: Es ist wirklich schwierig zu sagen. Das Ganze läuft sehr unaufgeregt ab. Also wir sind jetzt heute
95 Morgen bei 4 Klienten gewesen, zwei kürzere und zwei längere Termine und eine Standardfrage ist:
96 „Wie geht’s euch?“ Aber nicht einfach als Phrase, sondern auch wirklich, wo ich dann wirklich gucke,
97 wie reagiert er auf die Frage. Ob er mir dann sagt „Guete“, dann weiss ich in der Regel schon wie gut
98 eigentlich gemeint ist. (Gelächter) Aber das setzt voraus, die Arbeit die wir machen, ist egal in
99 welcher Diagnosegruppe. Es basiert eben auch auf Beziehung. Da muss eine Beziehung sein,
100 irgendwo muss der Klient mir vertrauen können, er muss jedes Mal noch so einen ungeheuren Mut
101 aufbringen, mir die Türe aufzumachen, weil ich bin eine wildfremde Person, zumindest am Anfang.
102 Und das ist auch etwas, was wir ungeheuer wertschätzen bei den Leuten, dass sie also diesen Mut
103 aufbringen. Wir müssen einander kennenlernen, wir müssen die Beziehung aufbauen, wir müssen
104 spüren, dass was verändert sich bei ihm, wie wirkt er? Wirkt er eingefallen? Wirkt er bedrückt? Ich
105 habe eine Klientin gehabt, die, wenn sie zwei nicht abgewaschene Tassen auf der Spüle stehen hatte,
106 war höchste Alarmstufe. Das habe ich einmal missachtet und dann war sie ein halbes Jahr in der
107 Klinik. Nur irgendein kleines Detail. Also irgendwo, ich muss wirklich versuchen, die Leute zu spüren
108 und wenn ich merke, oh da ist etwas wirklich aus der Rolle, dann muss ich fragen - Was ist mit dir?
109 Warum stehen da zwei Tassen? Nein, bin nicht dazugekommen. Ok, also. Muss man einfach
110 Stressabbau machen. Tut dich irgendwas bedrängen? Druck machen? Also da habe ich gerade ein
111 Thema, wo ich dann anhänge. Aus der Frage wie geht es dir? Wie geht es Ihnen? dass die jetzt bei der

112 Minderheit der Klienten also in der Regel sind wir per Sie mit den Leuten, aber wenn man ein paar
113 Jahre mit denen gearbeitet hat, dann kommen die von alleine und sagen, hey ich bin dann der und
114 der. Eben im Prinzip geht es dann von dort aus von der Frage aus, geht man dann auf das aktuelle,
115 was ist heute? was war die letzte Woche? Wie gehen wir mit unseren Zielen um, die wir mal
116 erarbeitet haben? Also was weiss ich, Tagesstruktur, Pünktlichkeit bei der Arbeit,
117 Medikamentenregelmässig, was der Himmel was alles und dann aber auch die Fragestellung, was
118 passiert im Laufe der nächsten Woche. Also die meisten Leute sehe ich einmal pro Woche. Bei der
119 Spitex ist das etwas anders, kommen wir aber nachher drauf. Und dass man immer
120 rückblickend/retrospektiv und prospektiv guckt. Also wenn, was weiss ich, morgen muss er zum Amt,
121 macht ihm Angst. Dann tun wir die Sache durchbrechen und überlegen, was kann ich ihm für
122 Hilfestellung jetzt aus dieser Situation anbieten. Gibt es Situationen, wo es sinnvoll ist, wenn ich von
123 vorneherein mitkomme? Das kann ja auch sein, Unsere Leute sind im Umgang mit Ämtern meistens
124 mehr traumatisch bewirkt. Ich habe ein Beispiel: Ich habe mal abends einen Anruf bekommen von
125 einem Klienten, ganz aufgelöst und hochsuizidal und hä ich bring mich um und die IV will mir alles
126 wegnehmen. Er hat so einen langen Brief von der IV bekommen, kleingeschrieben, wo dann
127 mittendrin etwa auf Seite 4 oder 5 noch kleiner geschrieben stand, dass die IV ihm die Zahnkosten
128 übernimmt. Also eine Kostengutsprache von 6'500 Franken. Das sehen unsere Leute nicht, da
129 brauchen sie eine Hilfestellung. #12:35 – 16:45

130 I1: Sie machen eigentlich hauptsächlich Gespräche? #16:45 – 16:50

131 S: Ja. #16:50 – 16:52

132 I1: Aber auch Medikamentenabgabe, wie Sie dieses Medikament vorhin erwähnt haben bei eben
133 Alkoholsüchtigen, dass sie den Genuss für Alkohol eben nicht mehr verspüren? #16:52 – 17:05

134 S: Das Beratungsgespräch macht bei mir 90 % meiner Arbeit aus. Das heisst Beratungsgespräche sind
135 im Prinzip: Ich begleite die Leute im Alltag, wir versuchen eben möglichst nicht zu beraten. Das tönt
136 jetzt vielleicht etwas komisch – es ist ein Beratungsgespräch, die Leute dazu zu bringen, ihre eigenen
137 Lösungen zu finden. Nicht dass ich ihnen sage, so das ich ihnen einen Rat um die Ohren schlage,
138 sondern dass man mit ihnen versucht „Hör mal, hast du Situationen schon mal erlebt? Wie hast du
139 das früher gemacht? Wie wäre es vielleicht, wenn, ich habe gute Erfahrung damit gemacht, wenn ich
140 es so und so mache. Aber immer das zurückhalten und immer gucken, dass er wirklich mit seinen
141 Ideen, seinen Lösungsvorschlägen kommt. Dann im Zweifelsfall hat man dann mit verschränkten
142 Armen dann dahinter steht «Du willst wirklich mit dem Kopf gegen die Wand rennen». Bitte. Nicht
143 selber Verantwortung zu übernehmen, das ist die Kunst dabei, wirklich draussen zu bleiben, nicht zu
144 helfen. Weil vom Helfen kriege ich graue Haare. #17:05 – 18:15

145 I1: Es gibt ja sicherlich auch noch gewisse Klientinnen und Klienten, die nebenbei arbeiten, aber auch
146 gewisse, die nur zu Hause sind und dann kommt ja auch noch die Spitex zusätzlich in den Dienst?
147 Wenn Sie einfach gesundheitlich und körperlich nicht mehr selber etwas können oder was sind denn
148 da die Parallelen? Eben Sie machen eher auf der Gesprächsebene, machen Sie solche Termine und
149 dann eben noch zusätzlich zur Spitex? #18:15 – 18:46

150 S: Jein. Innerhalb der Psychiatrie-Pflege haben wir die Spitex, wenn überhaupt, wenn aus
151 irgendwelchen Gründen mehr als 3 x pro Woche jemand vorbeikommen muss, sagen wir täglich
152 Mediabgabe – dies können wir nicht leisten. Dann hole ich als zusätzlichen Dienst die Spitex dazu.
153 Oder Hauspflege. Also wenn die Leute, nicht fähig sind, selber den Haushalt irgendwo auf dem Gang
154 zu halten, Küche putzen, Boden aufnehmen, Wäsche machen. Und da muss man dahin in der
155 Hauspflege muss man dann noch unterscheiden. Geht es drum, sie darin zu unterstützen, diese
156 Selbstständigkeit wieder zu erlangen, dann ist es eine Krankenpflegeleistung, die ich verordnen kann.
157 Unter bestimmten Bedingungen darf man diesen Bedarf erheben. Das ist eben nicht ganz einfach.

158 Oder aber geht es nur darum, er kann es gar nicht und er wird es auch nie wieder können, geht es
159 darum, ihm den Haushalt zu machen. Dann ist es keine Krankenpflegeleistung und dann gilt es für
160 mich abzuklären, ist es eine Leistung, die AHV oder IV als Assistenzleistung finanzieren. Also das ist
161 dann auch wieder, da sind wir dann beim Punkt Vernetzung. Also Vernetzung brauche ich auf der
162 einen Seite mit der Spitex oder mit einer irgendwelchen privaten Spitex-Anbieter, von denen es in
163 der Zwischenzeit hunderte davon gibt in der Schweiz. Ich brauche die Vernetzung zur IV, zur AHV, zur
164 Ausgleichskasse, zu Beiständen. Hier in Biel hocken die alle am Zentralplatz im Dienst für
165 Erwachsene. Zu Sozialdiensten. Das sind auch diese ganze Vernetzungsarbeit, also gut nebenbei zum
166 Psychiater, zum Hausarzt, zum Psychologen, zu den Kliniken, zum Beispiel Münsingen oder auch
167 Münchenbuchsee und zur KESB. Die KESB ist ein ganz wichtiger Faktor von uns. Mit dem müssen wir
168 wirklich gucken, dass wir gut zusammenarbeiten. Das muss dann wiederum sinnvoll in einem
169 Programm dargestellt werden können. Also dass man dann auch weiss, aha, die Institution, der
170 Ansprechpartner, die im Telefon, Fax das muss auch am besten schon gerade als Netz erkennbar sein
171 und in der Mitte von diesem Netz hockt der Klient, dann vielleicht ein schönes kleines Detail,
172 vielleicht habt ihr gemerkt, dass ich lieber vom Klient als vom Patienten spreche. Das geht auf Carl
173 Rogers zurück, der die nicht-direktiven Therapie programmiert hat in den 40er Jahren, so alt ist das
174 schon. Und der hat immer vom Klienten geredet, vom Klienten als den, der quasi mehr als Kunde und
175 auf Augenhöhe kommt, als wie der, der im Abhängigkeitsverhältnis zu uns steht. Also wenn er von
176 vornherein das Wort Patient gar nicht gebraucht im Programm. Das ist einfach ein kleines Detail.
177 Moment, wo waren wir gerade? Bei den Leistungen. Eben die Vernetzung mit den anderen Diensten,
178 wie z. B. Spitex für Hauspflege oder weiterführende Sachen. Die übrigen 10 – 20 % von meinen
179 Leistungen sind so genannte b-Leistungen. Das heisst, das erste geht unter Beratung/Abklärung, KLV7
180 a, das b sind die Behandlungspflegeleistungen. Darunter fällt, Medi richten und Abgabe. #18:46 –
181 22:35

182 I1: Das machen Sie in diesem Falle auch noch? #22:35 – 22:39

183 S: Für einen Teil Klienten verwalte ich die Medikation und fülle einmal pro Woche eine Box ab. Für
184 einen Teil Klienten, die eine Depot-Injektion haben, ein Depot-Medikament. Das ist ein Medikament.
185 Das Medikament gibt man einmal alle 14 Tage oder einmal alle 4 Woche. Zurzeit sind sie ein
186 Medikament am testen, was man einmal alle 3 Monate gibt. Da sind wir aber nicht begeistert, weil
187 man nicht reagieren kann, wenn der Klient schlecht drauf reagiert. Und das sind Spritzen, die hat
188 man früher gegeben hat bei Klienten, wo man unsicher war, ob sie wirklich die Medikamente
189 nehmen. Heute gibt man die Depot-Medikation bei den Klienten, wo man weiss, die wollen es auch,
190 weil es für die einfacher ist. Sie haben weniger Nebenwirkungen, sind letztendlich weniger Wirkstoff
191 und müssen weniger daran denken. Wir geben die Depot-Injektionen. Ein ganz wesentlicher
192 Bestandteil unserer Arbeit sind dann sogenannte Expositionsübungen. Eine Expositionsübung ist, was
193 weiss ich, stellt euch Leute vor, die haben Angst eine Rolltreppe zu fahren. Gibt es immer wieder. Es
194 sind Leute, die nicht aus Fitness die Treppen nehmen, sondern aus Angst. Und dann geht darum,
195 irgendwie mit dieser Angst klar zu kommen. Das ist ein Multipack, auf der einen Seite der Psychologe
196 und der Psychiater, der so tiefenpsychologisch gucken muss, warum, woher kommt die Angst und
197 dann sind wir. Ich versuche das immer so zu beschreiben: der Psychiater geht in die Tiefe, wir gehen
198 in die Breite bei einer bestimmten Situation. Wir versuchen dann mit dem Klienten so die
199 Bedingungen im Hier und Jetzt zu schaffen, dass eine Rolltreppe, ein Aufzug, ein Bus, ein Flugzeug,
200 was auch immer sie nehmen können. Ihr glaubt gar nicht, wie viele Leute es gibt, die Angst haben
201 beim Zufahren. Und zwar nicht, weil das Ding irgendwo gegen eine Wand knallen könnte, sondern
202 wegen der Enge (im Zug) darin. Das sind dann die ganzen Übungsfelder, wo man den Klienten
203 vorbereiten, durchziehen, nachbesprechen, die nächste Übung vorbereiten, so lange bis dass sie die
204 Angst verloren haben. Mache ich persönlich eher weniger, aber ich weiss nicht woran es liegt, aber
205 wahrscheinlich ein bisschen was an meinem Teddybär-Verhalten. Die Leute haben keine Angst bei

206 mir. Sie können alles, also ich muss denen (Gelächter). Es ist ein bisschen sinnlos und darum habe ich
 207 die Expo-Übung für mich als gerade mal abgeschafft, sondern versuche das auf andere Art zu lösen.
 208 Es ist halt schön mit den Leuten durch die Gegend zu fahren, aber es bringt nichts. Die c-Leistungen
 209 sind Leistungen, die ich persönlich immer ab delegiere. Und zwar weil ich schlicht überqualifiziert bin.
 210 Also da geht es um putzen, um die Leute duschen, waschen etc. und wenn dann solche Leistungen
 211 anstehen, delegiere ich in der Regel diese auch an die Spitex ab und die können dann z. B. FaGe
 212 Fachangestellte Gesundheit dahin schicken. #22:39 – 25:53

213 I2: Aber dann geben Sie wie einen Auftrag an die Spitex oder arbeiten Sie dann recht nahe mit
 214 denen? Gehen Sie noch zu denen und sagen ihnen. #25:53 – 26:05

215 S: Die letztendliche Fachverantwortung bleibt bei mir. Die Fallführung bleibt bei mir und ich muss
 216 einen Bedarf erheben, mit einem Stempel darunter, dass ich mit der entsprechenden Bewilligung den
 217 psychiatrischen Pflegebedarf erhoben habe, und delegiere das dann entsprechend an die Spitex ab.
 218 Dann wie man diese Termine beim Klienten ausgestaltet ist ganz individuell. Also ich habe einen
 219 Klienten, den habe ich eine Zeit lang hier gehabt, dann haben wir uns Montagsnachmittags hier
 220 getroffen. Ich bin grundsätzlich bei dem Gespräch eingeschlafen. Weil es gibt Klienten, die saugen
 221 alle Energie aus einem raus. Dann muss ich dann mit ihm zusammen gucken, wie kann ich das regeln,
 222 dass ich meine Energie behalte, ohne dass die Klienten mich die ganze Zeit abzapft, dies ist ein Fass
 223 ohne Boden. Und mit ihm bin ich dann dazu übergegangen, dass ich entweder mit ihm laufen gehe oder
 224 Spaziergang machen mit dem Hund und dann das Ganze mit einer gewissen Dynamik drin und die
 225 Energie wird nicht mir abgezapft und dann bin ich auch ein paar Mal mit ihm zu einem Heim
 226 gefahren, dann spielt er mit dem Hund und derweilen können wir auch diskutieren, geht auch nicht
 227 auf meine Energie, weil es auch ein Aspekt, die Arbeit die wir machen, die schlaucht uns selber auch
 228 ganz nett. Und irgendwann eine Psychohygiene müssen wir dann bei uns auch betreiben. Denn man
 229 ist auch froh, wenn man dies mehr als nur ein halbes oder ein ganzes Jahr machen kann. bin ich froh,
 230 dass wir ein halbes oder ein ganzes Jahr zu machen, man möchte das ja schon noch ein bisschen
 231 länger machen. #26:05 – 28:00

232 I1: Jetzt möchte ich noch überleiten, und zwar eben auch wegen der Applikation. Ich sehe Sie haben
 233 ein Tablet bei sich. In diesem Falle arbeiten Sie mit digitalen Geräten, sicherlich auch noch mit Papier,
 234 was ja normal ist. Inwiefern arbeiten Sie jetzt mit dem Tablet? Sie haben vorhin einen Namen
 235 erwähnt. #28:00 – 28:20

236 S: (Greift nach dem Tablet) ...sollte noch Strom haben... *Unverständlich*. #18:20 – 28:35

237 I1: Dokumentieren Sie darüber? Oder ist es? #28:35 – 28:38

238 S: Das ist das Verua. Dies ist unser Patientendokumentationssystem. Das ist entstanden von einem
 239 Freiberufler aus dem Kanton Schaffhausen. Dessen Frau ist Informatikerin und die hat das gerade auf
 240 Datenbankbasis aufgebaut. Das ist jetzt eine Onlinevariante. Das läuft über ihren Server. Die haben
 241 das so gemacht, dass auf diesem Server, dass ist justdoit.ch. Auf dem Server sind die meisten der
 242 Bieler Freiberufler drin und wir können uns gegenseitig freischalten d.h. wenn ich in die Ferien fahre
 243 und eine Vertretung bestimme, kann ich die entsprechenden Klienten für diese Person freischalten.
 244 #29:38 – 29:25

245 I1: Und da loggen Sie sich ein? Können Sie jetzt auch über das I-Phone, über ein Smartphone? #29:25
 246 – 29:30

247 S: Egal. #29:30 – 29:32

248 I1: Spielt keine Rolle dann der Screen ist einfach grösser oder kleiner? #29:32 – 29:35

249 S: Genau. Also auch auf einem ganz kommunen Bildschirm, spielt keine Rolle. Ich habe hier alle
 250 Klienten drin. Moment (tippt auf etwas). #29:35 – 29:45

251 I1: Sie müssen sich einloggen, ok. #29:45 – 29:50

252 S: Er holt Man sieht, das Bild hat sich jetzt verändert. Alle mit einem Schlüssel sind
 253 meine, alle mit einem Sternchen sind welche, die ich in Vertretung habe. Ehm, ja ich weiss. Das ist
 254 der Zeitraum, wo die Verordnung noch gültig ist. Grün unterlegt heisst, dass ich die
 255 Originalverordnung auch schon habe und jetzt ist zum Beispiel, wo ist sie, bei der Frau Müller habe
 256 ich die Verordnung von ein paar Tagen zu Ärzten geschickt. Ich habe jetzt gesehen, dass von der
 257 Hausärztin ist jetzt der Brief gekommen d. h. ich kann das jetzt auf akzeptiert abhacken und dann
 258 wird's grün hinterlegt. Das hier wäre der Bereich Pflegeplanung. Ihr seht, ich bin sehr fleissig mit der
 259 schriftlichen Pflegeplanung. Die letzte habe ich hier vor 409 Tagen gemacht, das ist nicht gerade so
 260 aktuell. (Gelächter) Und sonst habe ich Sie eben noch gar nicht gemacht. Ich könnte euch bei jedem
 261 einzelnen Klienten sagen, was das Ziel ist, was die Pflegediagnosen sind, was das Ziel ist. #29:45 –
 262 31:13

263 I2: Der Auftrag kommt ja wahrscheinlich auf Papier in der Post. Geben Sie das ein oder scannen Sie
 264 den, dass Sie den drin haben? #31:13 – 31:20

265 S: Dass mit der Auftragsgebung. Also wie komme ich zu meinem Klienten. In ungefähr 2/3 habe ich
 266 aus der Klinik. D. h. da kommt mal ein Anruf aus der Klinik, in der Regel vom Sozialdienst. Habt ihr
 267 Kapazitäten. Zu Kapazitäten könnte ich auch noch was sagen, was ich hoffe, irgendwann hier
 268 drinnen, integrieren zu können. Habt ihr Kapazitäten? Ja, könnt ihr in die Klinik kommen, wir haben
 269 einen Klient X, der tritt dann und dann aus. Und können wir ein Vorgespräch machen. Dann gehe ich
 270 mal hin, mir ist das wichtig, in die Klinik zu gehen, dass der Klient wirklich mich kennenlernt, dass er
 271 entscheiden kann, „Moll, den will ich!“ „Nein, den will ich nicht.“. Und dass wir in der Klinik auch
 272 schon gerade gucken können, was ist mein Auftrag, was muss noch gemacht werden, bis zum
 273 Austritt, also Auftrag zurück an die Klinik und was macht der Klient selber. Zum Starten relativ einfach
 274 Ich fahre heim und gebe die Daten ein. *(Unverständlich für ca. 15 Sekunden)* Das sind so die
 275 Stammdaten, die ich brauche. Das ist wenn ich das Ganze ein bisschen detaillierter angucke, sind
 276 schon ein paar mehr denn ich brauche die Krankenkasse, Datum, Kontaktdaten von Hausarzt,
 277 Psychiater usw. Und wenn ich jetzt mal alles reingetippt habe, dann kann ich – bleiben wir gerade bei
 278 der Frau Müller – dann kann ich eine Verordnung erstellen, dann gibt dass jetzt die Verordnung, die
 279 ich für die Frau Müller gemacht habe d. h. einmal in einem halben Jahr eine Stunde für Abklärung,
 280 wöchentlich eine Stunde Beratungsgespräche. Das sind KLV7 a1, a2, a3. Das sind all die, die ich auch
 281 wirklich brauche. Die Koordinationssitzung braucht nur 2 Stunden in einem halben Jahr. Und dann
 282 bei ihr habe ich noch mitreingetan, aber nur weil sie eine schwierige Krankenkasse hat, habe ich noch
 283 mitreingetan, eine halbe Stunde pro Woche für Expo-Übungen. Die werde ich wahrscheinlich nie
 284 abrechnen, aber wenn sie nicht mit in der Verordnung stehen habe, dann tut die Krankenkasse doof.
 285 Das weiss ich schon von vornherein, darum tue ich die einfach mit rein. Und das sieht dann. #31:20 –
 286 34:30

287 S: (Unterbruch Telefonat) #34:30 – 39:11

288 S: Bezüglich papierlosem Büro. Ich komme also nicht drum rum, das auszudrucken, zu verschicken,
 289 noch eine handschriftliche Unterschrift zu haben, die brauch ich noch, und dann muss ich auch und
 290 dann muss ich das Ganze wiederum einscannen. Das Ganze dann wieder eintüten und wieder weg,
 291 das wird bleiben. Was nicht bleiben wird, ist die Rechnung. Das heisst das Ganze, das Verua ist ja das
 292 Verwaltungs- und Abrechnungstool. Das war die Uridee davon und die Rechnung da brauche ich am
 293 Monatsende zwei Knopfdrücke und dann tut es mir alle Rechnungen nach Krankenkassen sortiert
 294 ausrucken. #39:11 – 40:10

295 I2: Aber auch ausdrucken und nicht...? #40:10 – 40:12

296 S: Im Moment noch ausgedruckt. Die Krankenkassen sind sich noch nicht einig, eigentlich sind wir
 297 vorgesehen für die elektronische Abrechnung, aber es gibt da noch keine klare Aufforderung seitens
 298 der Krankenkassen, die sind sich nicht einig. Ein Teil Krankenkassen sind noch nicht so weit, das
 299 kommt noch dazu und wir haben uns auch noch nicht entschieden, welches Programm wir
 300 favorisieren. Dort gibt es die Ärztekasse, es gibt Curabill, Curavita Es gibt eine Zürcher Gruppe rund
 301 um Gert Müllers, die mit der Bettina Rasperger, die Frau, die Verua gemacht hat zusammenarbeiten
 302 für eine Implikation für dieses Programm und dann gibt es noch einen, der was gebastelt hat, es sieht
 303 auch ein bisschen wie gebastelt aus, scheint aber gut zu funktionieren. #40:12 – 41:17

304 I1: Das ist ja professionell, wie man sieht, oder? 41:17 – 41:20

305 S: Sie verdienen damit ihr Geld. #41:20 – 41:22

306 I1: Wie ist denn das eben, dass ist eigentlich von der Leistung her noch, das interessiert mich. Sie
 307 erfassen, jetzt, habe ich ein Gespräch geführt so und so lange, das und das, im Spitalbereich, ist es ja
 308 das LEP, Leistungserfassung Pflege. Was sind bei Ihnen für Codes hinterlegt? Das KLV haben Sie
 309 vorhin angesprochen. #41:22 – 41:46

310 S: Wir können das mal kurz durchgehen. #41:46 – 41:48

311 I2: Ja, ja, ein Katalog. Aber den können wir dann selbst ... #41:48 – 41:50

312 S: Es ist nicht vom Katalog. Heute Morgen war ich bei der Frau Müller. Es gibt mir das Datum an, ich
 313 muss die Uhrzeit wann ich starte. Ich schreibe schnell einen Pflegebericht rein. Es hat keine Codes,
 314 sondern im Prinzip tue ich wirklich für mich reflektieren, was ich gemacht habe. #41:50 – 42:20

315 I1: Schreibtext. Ja. Das schreiben Sie gerade beim Patienten. #42:20 – 42:30

316 S: Gerade in den Pflegebericht rein. Hallo? (Warten, tippt auf Tablett). So, dass ist jetzt was
 317 abgekürzt. Dann habe ich hier alles, was in der Verordnung steht. Und jetzt bin ich einfach bei ihr
 318 eine Stunde gewesen. Wir sind laufen gegangen in der Stunde, und dann tut er mir das Ganze, also
 319 das was ich persönlich geschrieben habe, plus eben den Artikel a2 vom KLV 7. #42:30 – 43:10

320 I1: Aha, das ist der Artikel von KLV. #43:10 – 43:13

321 S: Wortwörtlich. #43:13 – 43:15

322 I1: Ok. Jawohl. Ok. #43:15 – 43:17

323 S: Leistung erfassen und dann ist es drin. #43:17 – 43:19

324 I1: Jawohl. #43:19 – 43:20

325 S: Bis auf jetzt kommt eben der Teil von dem ich euch noch nicht erzählt habe. Wir haben die im KLV
 326 7 und KLV 8 festgeschriebenen Tarife, sind nicht kostendeckend. Das wissen alle, dass weiss der
 327 Bund, dass wissen die Kantone, das wissen die Krankenkassen. Und die Pflegenden in
 328 unterschiedlichen Kantonen leidvoll auf. Die Kantone sind angewiesen eine Restkostenabdeckung zu
 329 liefern. Jetzt hat es Kantone wie der Kanton Solothurn, die sagen ok, die Restkostenabdeckung sind
 330 15.95 Franken und die wiederum zahlen vollumfänglich die Klienten selber. Können die nicht. Der
 331 Kanton Bern wiederum ist dort sehr entgegenkommender. Der sagt, wir zahlen die 15.95 Franken
 332 ausser bei über 65-jährigen mit einem Einkommen von >50'000 Franken im Jahr. Also die, die wirklich
 333 relativ gut situiert sind. Also steuerbares Einkommen haben. Und dann hat der Kanton Bern noch
 334 verschiedene andere Sachen, die uns sehr entgegen kommen. Das wären jetzt zum Beispiel in diesem
 335 Fall einen Weg kann ich abrechnen pro Einsatz, wenn er 100 Meter weiterweg ist als das Büro. Alles

336 was in einem Grad von 100m ist, kann kein Weg rechnen. Ich habe einen Klienten in Renens, das
337 letzte Kaff vor Freiburg von hierausgesehen. Dann fahre ich ein gutes Stück, auch nur 7 Franken. Also
338 einfach für Hin und Zurück 7 Franken. Darum ist es für mich auch sinnvoll, wenn ich ein bisschen
339 Tourenplanung mache und. #43:20 – 45:18

340 I2: Wegen der Effizienz... Ja... #45:18 – 45:20

341 S: Gucken, dass, im Moment mache ich 4'500 Kilometer mit dem Auto. #45:20 – 45:24

342 I1: Wow, das ist viel. #45:24 – 45:25

343 S: Das ist ein Unterschied von uns zur Spitex. Die Spitex hat immer ihren Bereich, also Biel z. B. und in
344 der Stadt Biel hat die Spitex Biel auch wiederum in 4 Bezirke unterteilt und wir Freiberufler wiederum
345 sind eher im grossen Umkreis. Also ich habe schon den Schwerpunkt der Klienten in Biel, dann im
346 Gürtel von Biel und dann noch ein paar eben ausserhalb wie jetzt z. B. heute Morgen in Solothurn.
347 Also komme wieder retour. Dann gibt es vom Kanton noch Geld für Nacht, fürs Wochenende, für
348 Neuklienten, also wenn ich einen Klienten neu starte, kann ich einmal einen neuen Klienten, dann
349 kriege ich eine Pauschale von 60 Franken für den Organisationsaufwand usw. Das ist auch Kanton
350 Bern. #45:25 – 46:19

351 I1: Dann jeder Kanton ist ein bisschen anders. #46:19 – 46:22

352 S: Jeder Kanton ist ein bisschen anders, d. h. ein schweizweit angebrachtes Programm muss auf diese
353 unterschiedlichen Sachen eingehen. #46:22 – 46:30

354 I2: Ein Katalog aber dann zu jedem Kanton noch andere Zusatzleistungen. #46:30 – 46:32

355 S: Also Zürich ist ganz verrückt und Tessin. Die wollen extrem viele Unterlagen nebenher noch haben.
356 Dann muss man denen das alles belegen. 46:32 – 46:40

357 I2: Dann muss man eine kantonale App haben. Das ist eigentlich auch abhängig primär wo der Klient
358 sitzt. #46:40 – 46:50

359 S: Ja, Wohnsitz vom Klienten. #46:50 – 46:55

360 I1: Wie ist es jetzt, meine, dass ist eine sehr gute bereits ausgereifte Software. Ich komme jetzt
361 vielleicht, und das ist natürlich der schulische Teil, sehr klinisch, steril gehalten. Was wünschen Sie
362 sich erstens Mal? Was könnte diese Software anders machen? Einfacher machen? Wenn Sie jetzt
363 einfach sagen könnten, wir bilden für Sie jetzt eine App, was möchten Sie sozusagen, drin haben oder
364 vielleicht Sachen auch draus haben, die Sie gar nicht benutzen? #46:55 – 47:28

365 S: Das ist jetzt noch relativ schwierig. Wir sind mit der Bettina im Moment dran, z. B.
366 Bedarfsabklärungsinstrumente zu integrieren. Also das POP z. B. das kann man als Modul
367 dazukaufen, dass man dann im Rahmen vom POP den Pflegebedarf erheben kann. #47:28 – 47:56

368 I1: Also POP heisst? #47:56 – 48:00

369 S: Praxisorientiertes Pflegesystem. #48:00 – 48:02

370 I2: Das Buch das hier steht. #48:02 – 48:03

371 I1: Ah ja. #48:03 – 48:05

372 S: Und das ist jetzt noch etwas relativ Wichtiges. Normalerweise arbeiten wir mit NANDA-
373 Pflegediagnosen. Nursing-Adventures, keine Ahnung eine amerikanische Sache, die verlangen bloss
374 Lizenzen, wenn man es für Programme gebrauchen will. Und POP verlangt keine Lizenzen. Also drum,

375 gehen wir primär aufs POP, abgesehen davon, dass ich den Harald Steffen kenne. Ist praktisch
376 (Gelächter). Das ist etwas, was wir brauchen, die am liebsten vom Programm weg gerade in die
377 elektronische Abrechnung. Die etwas bessere Darstellung von Vernetzung, also eh bei ihr ist jetzt
378 grad gar nichts von Vernetzung, aber eh. Er enthält hat eine ganze Liste von Leuten und wenn man
379 das von vorneherein auch als Netz darstellen könnte mit Priorisierungen, das wäre etwas Tolles.
380 Dann hatte ich gerade noch was gehabt. Ah ja, wenn jetzt im Moment papierloses Büro. Ich habe
381 dahinten, da habe ich so einen Ständer, da sind alle Mediblätter drin, kann ich durchschlagen Und
382 Bettina ist jetzt einfach noch nicht dazugekommen, aber im Grunde genommen, fände ich es ganz
383 praktisch, wenn ich jetzt das hier, das ist dann die Medikation von diesem Klienten, könnte die
384 Medikamente aufschlagen, das Laptop vor mich hinstellen, für mich von einem Klienten zum
385 nächsten gehen. Ich weiss nicht wie das Datenbankmässig machbar ist. Im Prinzip müsste man aus
386 dem Datensatz hier das rausnehmen und einfach so wie Fotos darüberwischen können. Das wäre
387 eine kleine „gäbige“ Sache im Hinblick auf papierloses Büro. #48:05 – 50:26

388 I2: Also, das habe ich jetzt nicht genau verstanden zum Wischen? #50:26 – 50:30

389 S: Ich kann das hier als Medikamentenblatt machen und jetzt wäre es absolut praktisch, wenn ich
390 einfach „rüberziehen“ könnte zum nächsten Klienten. Nicht dass ich immer wieder zurück, und rein
391 in den neuen Klienten. Das einfach noch vom praktischen her. Was es unbedingt haben muss, ist die
392 Vernetzbarkeit mit anderen Freiberuflern, weil das doch ein ganz wesentlicher Bestandteil ist auch.
393 Ich könnte meine Arbeit ohne die anderen nicht machen und dann damit könnte ich 1000 mal den
394 gleichen Datenstamm aufbauen müssen, müsste man immer darauf zurückgreifen können. Das
395 macht Bettina schon ganz gut. #50:30 – 51:28

396 I1: Wenn Sie einen Klienten hier erfassen, dann sehen Sie die Daten, aber jeder andere auch oder
397 müssen Sie es freischalten? #51:28 – 51:36

398 S: Nein, für die anderen noch nicht. Ich muss es freischalten. Das ist auch wichtig so. Weil wir sind ja
399 immer noch so im Rahmen von Datenschutz und der ärztlichen Schweigepflicht. Und dann müssen
400 wir den Patient. Ein bisschen prospektiv gesehen. Die Klientendaten werden ja irgendwann alle
401 online verfügbar sein, oder zumindest die Krankenkassenkarten. Und es könnte Sinn machen, dass
402 das einfach schon vorgesehen ist, dass man unsere Klientendaten vernetzen könnte zu einem
403 Psychiater oder mit dem Sozialdienst mit unterschiedlichen Berechtigungen. #51:36 – 52:20

404 I1: Also eigentlich auch weit gedacht an das elektronische Patientendossier? #52:20 – 52:25

405 S: Genau. #52:25 – 52:28

406 I1: Wie ist es, wir haben einfach mal ein Brainstorming gemacht, was es, weil es ist ja dann auch ein
407 Smartphone eigentlich hauptsächlich. Ich habe mal aufgeschrieben: Patientenstammdaten,
408 Terminfunktion haben Sie uns ja gezeigt. Der nächste Termin zum Beispiel. Wird das auch hier
409 erfasst? #52:28 – 52:47

410 S: Eh nein, Terminfunktion hatte ich hier nicht drin. Also es gibt noch die Deutschen, die haben ein
411 Produkt gemacht, das heisst PAP und dort ist die Terminfunktion mit drin. Das liegt aber ein
412 bisschen daran, dass in Deutschland gibt es nicht so die Freiberufler wie hier. Also es gibt zwar
413 private Spitex-Dienste, aber so als Einzelkämpfer das geht nicht. Und dann hat es immer noch einen
414 Pflegedienstleiter, der das ganze PAP in der Hauptsache verwaltet und der dann auch die
415 Terminkoordination von seinen Leuten überwachen muss. #52:47 – 53:28

416 I1: Wenn jemand jetzt z. B. einen Termin hat, aber die Türe nicht öffnet, aus was für Gründen.
417 Können Sie das auch abrechnen resp. das müssen Sie ja auch dann im System? #53:28 – 53:40

418 S: Wir dürften es nicht abrechnen. (*Unverständlich*). Aber und wir haben uns vorgenommen, in
419 Zukunft mit den Krankenkassen da etwas auszuhandeln, dass sie diese halbe Stunde bei den Klienten
420 wieder eintreiben. Die sollen das schon noch spüren, dass das so nicht geht. Aber grundsätzlich ich
421 bin bezüglich Termine sehr konservativ. Ich komme mit dem Handy nicht klar. Ich brauche meine
422 Papieragenda, wo ich streichen kann und wo ich eine Übersicht habe. #53:40 – 54:28

423 I2: Aber es wäre möglich, dass man Outlook-Termine rein-/rausziehen kann für andere, die es
424 nutzen. #54:28 – 54:33

425 S: Es wäre bestimmt eine sinnvolle Erweiterung, weil ungefähr die Hälfte unsere Leute macht die
426 Termine also jetzt schon mit Google Konto. #54:33 – 54:45

427 I2: Da gibt es schon Standards. Das können wir als eine Erweiterung angeben. #54:45 – 54:48

428 I1: Aber ist es eigentlich zusammengekommen eigentlich eine Hilfe, weil Sie alle haben, klar Sie
429 benötigen Internet, aber es ist immer noch besser als die ganzen Krankenakte oder eben die Akte des
430 Klienten immer bei sich zu haben. #54:48 – 55:02

431 S: Das hätte ich sowieso nicht. Also ich schreibe die Berichte grundsätzlich daheim aus
432 psychohygienischen Gründen. Also zum Feierabend hocke ich mich hin und lasse den ganzen Tag
433 Revue passieren. Es gibt Situationen, wo ich beim Klienten mal, ins Patientendossier muss. #55:02 –
434 55:22

435 I2: Etwas nachschauen? #55:22 – 55:24

436 S: Nachschauen und gucken. Gestern habe ich eine Klientin gehabt, da musste ich mal schauen, wann
437 ich die eigentlich kennengelernt hatte. 2005. Es sind so Details. Wenn ich dieses Tablet dabei habe,
438 habe ich es eigentlich mehr dabei, wenn die Klienten irgendein Problem haben, irgendeine
439 Fragestellung und dann mal kurz im Internet suchen, wofür ist dieses Medikament, wie kann ich mit
440 der und der Situation umgehen. Das hat dann aber nix mit der Verwaltung zu tun. #55:24 – 55:57

441 I2: Das ist im psychiatrischen Bereich, glaube ich, sowieso üblich, dass man nicht im Vorzug alles
442 aufschreibt, was man hört, sondern man verarbeitet kurz und geht auf die wichtigsten Punkte ein.
443 #55:57 – 56:10

444 S: Wir wünschen uns das, dass das üblich ist. #56:10 – 56:12

445 I2: Weil gibt es / kommt das neuerdings, oder? #56:12 – 56:15

446 S: Jaeh, die Meinungen sind da unterschiedlich. Es gibt ein paar Leute, die das Gefühl haben, sie
447 müssten so viel unbezahlte Arbeit machen, dass sie tatsächlich mit dem Laptop beim Klienten direkt
448 schreiben und das finde ich persönlich eine Katastrophe. Aber da haben wir keinen Anteil. #56:15 –
449 56:36

450 I1: Zum Schluss noch hier, wir haben ein paar Sachen, einfach Brainstorming: Laborwerte... #56:36 –
451 56:45

452 I2: Ja genau, das müssen wir unbedingt fragen, es ist das wichtigste an diesem Projekt. Nehmen Sie
453 Bluttests, Drogentests vor Ort und ist das nicht wirklich Teil Laborsachen? Wir haben einen
454 Laboranten im Team, das ist das Problem. Ist es ein konkretes ja oder nein. #56:45 – 57:05

455 S: Hier sind gar keine Vitalzeichen drauf sehe ich gerade. Sie sollten normalerweise hier mit drauf
456 sein. Schon gar. Ein Moment. Ich gehe noch mal zurück. Tatsächlich es ist gar nicht mehr drauf.
457 Eigentlich sollten Vitalzeichen da mit drauf sein, aber sie werden schlicht nicht gebraucht. Punktuell
458 habe ich den Auftrag mal Blutzuckerwerte zu nehmen, aber der Klient hat sein eigenes Heft, was er

459 zum nächsten Arztbesuch mitnimmt. Es kommt vor, dass ich einen Blastest machen muss. Also ich
460 habe jetzt letzte Woche bei einer Klientin mit dem Antabus angefangen, damit... #57:05 – 58:02

461 I1: Das sind so Erfolgsüberprüfungen in dem Sinn? #58:02 – 58:05

462 S: Mehr Sicherheit geben. Die Ergebnisse habe ich nicht aufgeführt. Die habe ich einfach für mich als
463 Sicherheit genommen und es spielt so nicht wirklich die Rolle. Wir können es auch gar nicht. Wir
464 überlegen uns aber, was aber ein ganz grosses Problem ist z. B. ein Medikament ist das Leponex,
465 Clopin ist der Wirkstoff. Ist ein untypisches Schizophrenie-Medikament, hat kaum Nebenwirkungen,
466 ausser es macht dick. Also es verändert den Stoffwechsel etwas, es macht müde, darum gibt man es
467 in der Regel am Abend, eine halbe Stunde vor dem Schlafen. Und es kann und das ist das gefährliche,
468 eine Blutbildverschiebung machen, wenn man diese feststellt, muss man das Medikament sofort
469 stoppen d. h. also der Klient ist angewiesen, am Anfang wöchentlich, dann 14-täglich, dann
470 monatlich, dann quartalsmässig und halbjährlich zum Hausarzt zu gehen und diese Blutuntersuchung
471 zu machen, weisses Blutbild. Der Patient vergisst es und der Hausarzt vergisst es. Und jetzt haben wir
472 für uns mal überlegt, es wäre eigentlich noch eine Variante, der Arzt nebendran hat noch einen Raum
473 frei, dass wir da ein Laborzimmer einrichten und den Ärzten garantieren, dass diese Bluttests
474 gemacht werden. #58:05 – 59:31

475 I2: Das wäre dann etwas für die Zukunft. Das können wir gut als Erweiterungsmöglichkeit oder so
476 einbauen. #59:31 – 59:36

477 S: Dann käme es darauf an, wenn so etwas gemacht würde, dass im Prinzip, das Programm uns auch
478 sagt, hier die und die Bluttests stehen jetzt wieder an. #59:36 – 59:45

479 I2: Und sie dann vielleicht auch direkt digital ablegt und man sie nicht von Hand eingeben muss.
480 #59:45 – 59:50

481 S: Das wäre noch „gäbig“. #59:50 – 59:55

482 I1: Herzlichen Dank für das Interview! Wenn irgendwie noch Fragen auftreten sollten, dürfen wir Sie
483 nochmals per E-Mail kontaktieren? #59:55 – 01:00:00

484 S: Ja, das ist gut. #1:00:00 – 01:00:10

485 I2: In unsere Überlegungen rein und dann müssen wir es 2 – 3 Mal machen, aber wir kommen Sie
486 nicht 2 -3 Mal für eine Stunde belästigen, aber dass wir vielleicht ein zwei Punkte nachfragen dürfen.
487 #1:00:10 – 1:00:30

488 S: Ich habe das jetzt nicht als Belästigung wahrgenommen und es ist für mich spannend. Wenn ihr auf
489 verua.ch. Das grosse Alternativ-Programm in der Schweiz ist das Rai Homecare. Es ist eine
490 Katastrophe. Es bildet nicht unsere Arbeit ab, aber es wird als valides Instrument gehandelt, was es
491 nicht ist und es gibt ein paar Leute in der Schweiz, die sich eine goldige Nase daran verdienen.
492 #1:00:30 – 1:01:12

493 I2: Dürften wir noch schnell schauen, der Header, was alles für Funktionen, Grobfunktionen also
494 das...#1:01:12 – 1:01:20

495 S: Rechnungsstellung, d. h. alles was zusammen mit der Rechnungsstellung, auch eine Rechnung
496 verwalten, weiss der Himmel was alles. Grundeinstellungen sind all meine Daten. #1:01:20 – 1:01:37

497 I2: Inwiefern Grundeinstellungen? #1:01:37 – 1:01:40

498 S: Meine Daten, die wichtig sind. Dann haben wir Benutzername und Passwort ist klar, hier schalte
499 ich auch ein, ob ich die Online-Abrechnung machen möchte. Die ist nicht mehr rückgängig machbar,

500 wenn ich das gemacht habe. Darum habe ich das noch nicht gemacht und noch so verschiedene
501 andere Vorgaben, also auch die Tarifikataloge und jetzt z. B. die Berner Zusatzfinanzierung kann ich
502 hier einschalten drin, dass es gerade drin ist. Statistik ist was ganz Wichtiges. Auf der einen Seite
503 haben wir hier all die Leistungen, die ich jetzt gebracht habe, in diesen Monaten. Da komme ich auf
504 6660 Minuten. Das wird dann auch aufgelistet in a- und b-Leistungen. Das ist für mich relativ gut zur
505 Übersicht, aber auch letztendlich mit dem Kanton rechne ich quartalsmässig ab, dann ich denen die
506 Zahlen relativ einfach rausholen. Die muss ich von Hand in eine Excel-Datei übertragen. Der Kanton
507 will noch ein paar andere Sachen wissen. Bei der Statistik ist dann aber auch die Jahresstatistik, die
508 Jahres-Spitex-Statistik fürs Bundesamt für Statistik. Das VERUA bereitet mir die Daten auf, dass ich sie
509 relativ leicht übertragen kann auf die Webapplikation vom Bundesamt für Statistik. Da eine direkte
510 Verknüpfung machen, ist leider auch nicht möglich. Verua unterliegt dem Bundesamt. Und dann
511 ähnliche Sachen je nach Kanton kann ich dann hier rausholen. Weitere Aufgaben das ist, das muss ich
512 der Bettina mal bei Gelegenheit sagen, die Adressdatei funktioniert nicht. Wenn ich auf D klicke,
513 passiert nichts, sondern ich muss da durch und was halt auch ein bisschen schwierig ist, da wir zu elft
514 auf dem Server sind. Ich gucke, ob jeweils schon jemand drin ist, und die anderen knallen einfach rein
515 und dass hat Doppelnennung drin bis zum „Geht-nicht-mehr“. Nicht so toll. Und wenn mal einer
516 verknüpft ist mit einer Datei, kann ich nichts mehr rauslöschen. #1:01:40 – 1:04:30

517 I2: Dieses Problem haben alle auch Spitäler und... Das ist überall ein ständiges System. #1:04:30 –
518 1:04:34

519 I1: und die Supportübungen noch... #1:04:34 – 1:04:35

520 S: Diese Supportübungen noch. Es hat noch die Variante drin, dass ich noch. #1:04:35 – 1:04:37

521 I1: Genau, vom Patienten jetzt spezifisch noch angesehen oder da haben Sie die Pflege. #1:04:37 –
522 1:04:45

523 S: Pflege, Stammdaten, Rechnungen, Patientenbezogen, Kontaktverwaltung, Verordnung,
524 rückwirkend und was laufend ist, das Mediblatt, sofern nötig. Ich kann die Anamnese hier drin
525 genauer machen, mache ich aber nicht. Es hat für mich einfach keinen grossen Sinn gemacht. Die
526 Pflegeplanung sollte ich mehr machen, kein Lust drauf und dann kann ich noch Dokumente
527 hinterlegen. Also nur PDF-Sachen. #1:04:37 – 1:05:19

528 I1: Ich glaube dann bei unserer Webapplikation da geht es genau um, das sind eigentlich die
529 Kernelemente, jetzt dort natürlich auch mit den Einstellungen. Und bei den Rechnungen, da machen
530 Sie die Leistungserfassung. #1:05:19 – 1:05:37

531 S: Ne, die Leistungserfassung mache ich hier bei der Pflege. Das wird von dort aus dann verteilt in
532 die. #1:05:37 – 1:05:40

533 I1: Dann bedanken wir uns ganz herzlichen! #1:05:40 – 1:05:50

534 S: Es lohnt sich auch, das PAP anzugucken in Deutschland. Wenn ihr dort, wenn das für euch
535 interessant ist, näher anzugucken, dann empfehle ich euch den Ingo Tschinkel. Ingo Tschinkel ist
536 Fachbereichspfleger Psychiatrie bei einem grossen Pflegedienst in Zelle bei Hannover und der macht
537 jeweils. Also das PAP ist so ähnlich entstanden, wie das was ihr jetzt macht. Das hat ein Student, der
538 als Informatiker, also ein Informatikstudent, der war Zivildienstleister bei den Pflegedienstfach hat
539 das entwickelt und immer weitergemacht und inzwischen verkaufen die es für 5000 Euro das Stück.
540 #1:05:50 – 1:06:33

541 I1: War ein guter Zivildienst #1:06:33 – 1:06:38

542 S: Es hat dem wirklich einen Job gegeben. Der Pflegedienst in Deutschland, die arbeiten zum grössten
543 Teil damit. Und das wird in enger Zusammenarbeit mit den Ambulanten in Deutschland
544 weiterentwickelt. Es ist genauso wie Verua hier auch. #1:06:38 – 1:06:56