**Interview mit dem Psychiater Dr. Grossenbacher in der Gemeinschaftspraxis PSY Bern**

Ideale Software damals für mich, heute aber nicht mehr praxistauglich für Gemeinschaftspraxis->Filemaker:

* Er hatte 4 Systeme, dass erste von Filemaker (ein Kollege(Assistenzarzt) programmierte kundenspezifisch) konnte alle benötigten Funktionen machen, kann aber heute wegen Gemeinschaftspraxisvernetzung/ nicht TARMED konform mehr verwendet werden.
* Man konnte individuell relativ einfach und schnell eine Funktion anpassen oder erweitern, bei Aeskulap ist es nicht mehr so einfach möglich oder wird sehr schnell teuer.

Heutiges verwendetes System Aeskulap

Kann viel zu viel, ist unhandlich, hat zu viele Reiter und Pop-up Fenster, man muss sich die Daten zusammensuchen, wenn man nach etwas bestimmten sucht, ist mühsam. Kommt ein E-Mail betreffend eines Patienten rein muss man es importieren, dann in Aeskulap den Patienten aufrufen und ablegen, dann im KGverlauf eine Vermerk machen, dass ein Email gekommen ist. Diese Funktion mussten wir extra programmieren lassen, gibt’s in der Hauptversion nicht.

Beschreibung des Aeskulap:

* Agenda und Krankengeschichte-Akte sind voneinander getrennt
* Ablage wurde am Anfang kompliziert strukturiert um Dateien abzulegen(durch eigenes verschulden), kann systemtechnisch oder durch Gewohnheiten der Psychiater/Administration nur schwer geändert werden
* Medikationssystem ist etwas kompliziert designed, 4x am Tag Vorschlag(Mo,Mitt,Abend, Nacht)ist so fixiert, möchte man davon abweichen muss man es mittels Zusatztext kennzeichnen, ist so nicht vorgesehen (Bsp. ansteigende Dosierungen, bei Lithium Abgabe muss man auf Grund der Laboranalyse ständig die Medikamentendosis anpassen, manchmal wird dem Kunden Medikamente zum austesten (bei schnell wirkenden Medikamenten) mitgegeben, Aeskulap lässt dies nicht zu, nur via Erklärung im Zusatztext möglich)
* Medikations-Ende wird bei dauernden Abgabe berechnet(Mo/Mi/Ab/Na), um Missbrauch zu verhindern(ähnlich wie wir es vorgesehen haben)
* Scans können entsprechend abgelegt werden
* E-Mail werden gesondert abgelegt(zu viele Ordner, schwierig etwas wieder zu finden)
* Man kann mit dem Handy auch auf das System zugreifen, Hr. Grossenbacher braucht diese Funktion aber nur selten, max. wenn er was nachschauen will (es ist zu klein)

Was System können soll:

* gemeinsame Krankengeschichte
* vernetzte Agenden
* SMS-Alert System wäre für ihn wünschenswert (Termin Erinnerung für Kunden via SMS)
* Hr Grossenbacher sollte informiert werden, falls die Administration ein E-Mail oder einkommende Akten ablegt, dass auch er Kenntnis davon hat.
* Wechselwirkungen mit bereits verwendeten Medikamenten werden im Aeskulap angezeigt wenn er selber das Medikament verschreibt im System, (häufig wird diese Arbeit an die Administration delegiert, danach sind Wechselwirkungen im System nicht mehr sichtbar). Diese Informationen sollten permanent zur Verfügung stehen als Warnhinweise.

Informatives:

* Es wird im 5min Takt nach Tarmed abgerechnet.
* Braucht ein Patient nur noch verschreibungspflichtige Medikamente, wird ihm in der Regel bei Betäubungsmitteln ein Rezept bis 1 Monat ausgestellt, mit Begründung kann es auf max. 3 Monate verlängert werden. Die Administration darf es maximal bis ein Jahr repetieren, wenn es sich um das exakt selbe Medikament handelt welches in der laufenden Behandlung verwendet wird und so im System eingetragen ist.
* Unter den Psychiater bleibt der Patient in der Regel immer beim selben Psychiater, ist auch Wunsch der Patienten.
* Kommt ein Patient zu Hr. Grossenbacher, möchte er den Grund wissen, weshalb der Patient den Psychiater gewechselt hat.
* Es wird von der Krankenkasse nicht akzeptiert, dass ein Patient von zwei unterschiedlichen Spezialärzten behandelt wird statt von einem. (Therapeutisch im Fall Psychiater fragwürdig) Kasse könnte Antrag zurück weisen. (2x Ärzte für dieselbe Störung wird nicht gestattet) Ausser man kann dies erklären.
* Hr Grossenbacher möchte die Krankheitsvorgeschichte kennen
* Für ihn ist alles psychische relevant, körperliche ist aber auch interessant (nice to have)
* Einen Bereich um persönliche Notizen zu machen wäre wünschenswert(nur vom behandelnden Arzt verfasst und einsehbar) von Hr. Grossenbacher aus, ist aber Ansichtssache, doppelte Buchführung sollte vermieden werden.
* Der Patient soll von heiklen Formulierungen (aus der Sicht des Patienten) geschützt werden, falls er auf sein Recht beharrt, Einsicht in sein Dossier zu bekommen.(gewisse Bereiche automatisch einschränken)
* Sauberes Dokumentieren ist unter den Psychiater kein muss (ist jedem selber überlassen). Auf Bedarf werden Informationen ausgetauscht, die z.T. nirgends schriftlich vermerkt sind.
* Hr Grossenbacher ist dafür, dass alle relevante Informationen in der Krankheitsakte notiert werden.(Dossier sauber und komplett halten)
* Hr Grossenbacher verwendet keine HPC Karte, Widerstand von Ihm/ Psychiaterkollegen/ kam auch von Patienten-> Angst Daten gelange in falsche Hände.

Was wird notiert im Praxisbeispiel Antidepressiva:

* Grund für Medikation, wieso man sich für genau jenes Medikament entschieden hat, Dosierungsschema..

Gliederung:

* Am liebsten nicht zu viele Felder machen, Stichwortartiger Freitext wäre wünschenswert, klare Teilung von Medikation und dem Rest
* GUI (Grafische Benutzeroberfläche) sollte einfach sein und intuitiv, an Gewohnheiten anlehnen.

Notfallsituation:

* Warnhirnweis wäre wünschenswert bei fremden Patienten, allgemein könnte man eine Kurz Info anzeigen mit den wichtigsten/ aktuellsten Infos vom Patienten

Wie kommen Sie an Patienten:

* Viele kommen von selbst, von Kliniken zur Nachbetreuung

Wie kommen Sie an Patientendaten:

* Informationen kommen von sozialen Diensten/ IV/ verschieden an via Telefon. Manche Informationen fehlen und müssen entsprechend erfragt werden. Daten und Informationen kommen also vor erst unvollständig an.