**Erster Teil:**

[00:35] *Was könnt ihr euch vorstellen, was für ein Zusatz-Tool bei psychisch Kranken könntet ihr brauchen? Könntet ihr damit etwas anfangen?*

[00:45] Für den Computer? Handy?

[00:50] *Zum Beispiel, ja.*

[01:00] *Beispiel, wenn der Hausarzt Medikamente verschreibt, ist es im Tool.*

[01:15] *Könnt ihr sagen, was ihr gut fändet? Was es [mit zusätzlichen Tools] zu verbessern gäbe?*

[01:30] Ich finde, was sinnvoll wäre, wäre Anamnese, Befragung des Patienten, zu standardisieren für Grundversorger, also Hausärzte. Weil die eventuell nicht immer die psychiatrischen Fragen haben [kennen?]. In der Psychiatrie wird viel geredet und es ist sehr individuell. Aber es gibt so Standardfragen, wo man sagen kann: es ist nicht [das], oder es ist eher [das]. Zum Beispiel für Depressionen gibt es drei Fragen, die kann man standardisieren.

[02:15] Dann könnte man so ein Blatt ausfüllen und schauen was hat er [der Patient] auf die Fragen geantwortet.

[02:25] *Also, dass wäre jetzt die Patientenaufnahme?* Ja.

[02:40] *Und sonst so, allgemein?*

[02:50] Also, die meisten Spitäler arbeiten bereits elektronisch. Und sehr viel ist bereits enthalten [in den eingesetzten Tools]. Prophylaktische Massnahmen sieht man zum Beispiel auch im System, also vorbeugende Massnahmen. Und von der Pflege aus, gibt es Assessment-Funktionen. So Basis-Assessment, dann haben wir „ETNA“ [?], ein zusätzliches Assessment, wo wir sehen, wo haben [die Patienten] Einschränkungen, wie kann man sie zusätzlich fördern. Auf der Psychiatrie-Seite haben wir das weniger.

[03:40] *Also, alles mehr körperlich [Gebrechen]?*

[03:45] Nicht nur körperlich, sondern auch Wohnsituation, soziales Umfeld. Aber direkt psychologische Befragungen machen wir nicht. Das haben wir im System nicht drin, aber das macht man eher auf der psychiatrischen Abteilung. Dort ist man [darauf] spezialisiert.

[04:00] Ich finde das [Befragungen auf der Psychiatrie] fehlt etwas.

[04:25] Es gibt ein Tool, aber es sind [nur] die Psychiater, die dort reinschreiben. Es ist für die Anamnese, es gibt riesen Textmöglichkeiten. Aber für die Pflege gibt es kaum standardisierte Fragebögen.

[04:50] Wir haben sehr viele standardisierte Fragebögen.

[04:55] Aber die meisten haben eh keine Ahnung von der Psychiatrie. Alle die direkt vom Studium kommen, haben eh keinen Plan von der Psychiatrie. [Deshalb] wäre eine Standardisierung für Anfangsfragen, wo auch der Hausarzt darauf zugreifen kann, nicht schlecht.

[05:25] Das meiste ist bereits in der Sozial-Anamnese enthalten. Aber wenn es komplexer wird…

[05:35] *Macht man das bei jedem Eintritt?*

[05:40] Es kommt darauf an, wegen was [der Patient] eintritt. Wenn er am Morgen kommt und am Abend [bereits] geht, machen wir nur das Nötigste. Dann fragen wir nur wie es [bei ihm]zuhause geht.

[06:15] In der Pflege ist schon mehr standardisiert, bei uns weniger.

[06:20] *Wir müssen [das Tool] für die Ärzte implementieren. Sie sollen es brauchen.*

[06:25] Also, die Ärzte haben weniger standardisierte Sachen. Und für die Psychiatrie-Medikamente ist es sicher sinnvoll. Dort hat man theoretisch auch [Funktionen] durch die normalen Programme. Man kann auf das Medikament klicken, dann steht Internet-Link, und man erhält Erklärungen zum Medikament. Das braucht man auf jeden Fall bei Psychiatrie-Medikamenten, sonst wird es extrem kompliziert. Als normaler Arzt ist das nicht dein tägliches Gebrauchsding, die psychischen Medikamente.

[07:00] *Man kann auf das Medikament klicken …?*

[07:05]… und man kommt auf die allgemeine Medi-Seite, so eine Art Kompendium.

[07:10] Zeigt es auch an wegen Nebenwirkungen, mit welchen Medikamenten darf man es nicht zusammen benutzen? Oder muss man den Patienten fragen?

[07:20] Das ist das, was sie jetzt haben wollen, alles überall elektronisch. Aber die Hausärzte sind noch nicht so weit, dass alle mitmachen. Du hast nicht immer Zugriff auf alle Sachen. Sehr oft musst du anrufen und sagen: „Schick mir einen Fax“. Das finde ich krass.

[07:50] Also, du rufst dem Hausarzt an und der schickt dir ein handgeschriebenes Blatt per Fax. Aber das ist so auf allen medizinischen Bereichen, nicht nur der Psychiatrie, dass nicht alle auf den elektronischen Systemen sind. Das man nicht von überall elektronisch zugreifen kann. Das fehlt, aber es kommt langsam.

[08:20] *Man muss sich auf das verlassen, was der Patient sagt?*

[08:25] Ja, oder den Hausarzt anrufen.

[08:30] *Und wenn auch bei einem anderen Arzt war?*

[08:35] Ja, je nach dem bekommt man nicht alles mit. Zum Teil kann man auch die Angehörigen fragen. Je nach Art des Patienten, wenn er psychische Probleme hat und nicht urteilsfähig ist. Dann kann man den Vormund fragen.

[09:00] *Ist die Patientenbefragung, am Anfang, direkt elektronisch oder auf Papier?*

[09:05] Also, in der Psychiatrie ist es sicher sinnvoll, wenn man direkt das Gespräch mit dem Patienten sucht. Und erst nachher alles im Computer einträgt. Für die psychisch Kranken ist es störend wenn der Fokus mit dem Computer geteilt wird.

[09:30] Genau, normalerweise macht man das so, ausser im Notfall. Aber normalerweise mache ich die Anamnese auf einem Blatt Papier und übertrage es später auf den Computer.

[09:45] Anamnese ist die Befragung des Patienten, und Status ist die körperliche Untersuchung.

[10:10] Ich finde, wenn alle auf die Medikamente eines psychischen Patienten zugreifen könnten, würde das schon Sinn machen. Weil das ein Patient ist bei dem eher [die Möglichkeit besteht], dass er die Medikamente verliert. Das ist auch sehr wichtig, weil dort kleine Einschränkungen sehr viel ausmachen können.

[10:40] *Und wie sieht es mit der Gefährlichkeit eines Patienten aus?*

[10:45] Das bekommt man normalerweise mit. Entweder hast du einen Fürsorgerischen Freiheitsentzug, also der Arzt sagt der Mensch ist gefährlich, dann kannst du dem Stationsarzt anrufen.

[11:15] *Aber das schreibt man nirgendwo auf, dass ein Patient gefährlich ist? Sein Status, zum Beispiel der ist gefährlich, der muss zuhause bleiben etc.?*

[11:25] Also zuhause kannst du nichts machen. Als Arzt kannst du ein „FU“ machen, einen Fürsorgerischen Freiheitsentzug, und den Patienten auf eine Station einweisen. Aber auf sein Zuhause kannst du nicht einwirken. Wenn der Patient wirklich kriminell ist, musst du die Polizei rufen. Es gibt für uns auch Grenzen.

[11:50] *Aber wäre es für euch nicht praktisch wenn ihr den Status des Patienten auf dem Bildschirm sehen würdet? Wenn ihr ihn aufruft, und ihr seht ob der Patient sich oder andere gefährdet?*

[12:00] Also zu wissen, ob sich der Patient umbringen will, wäre schon interessant zu wissen. Die Frage ist, wie aktuell sind die Information. Wenn der Patient zum Beispiel vor 2 Jahren im Spital war und gefährlich war, hat sich seither die Situation eventuell total verändert. Die Gefahr könnte sein, dass die Informationen veraltet sind. Aber die Idee selber ist nicht schlecht, dass man sofort sieht mit was man es zu tun hat. Aber die Situation kann sich so schnell ändern. Man müsste den Status anpassen können und nur jeweils den aktuellen sehen.

[12:35] Bei Patienten die psychiatrisch und kriminell sind, finde ich es wichtig, dass man nicht weiss, was die Person verbrochen hat. Sonst behandelst du die Menschen anders. Ich behandle die Patienten wie normale Leute. Ich weiss nicht, was die Personen getan haben und würde auch nie fragen. Das ist eine Distanz die man haben muss, um neutral arbeiten zu können.

[13:30] Du behandelst die Leute anders und sie behandeln dich auch anders [wenn du ihren Hintergrund nicht kennst]. Für sie bist du eine Person, die etwas komplett anderes macht. Du hast nichts mit ihrer kriminellen Situation zu tun.

[13:50] *Wir haben uns überlegt eine Art Ampel einzusetzen, die anzeigt ob eine Person sich oder andere gefährdet.*

[14:10] Ich finde es nicht schlecht für Selbstmord gefährdete Personen. Es wäre interessant zu wissen und hätte auch Konsequenzen bei der Unterbringung im Zimmer auf der Abteilung. Den dann müsste man zum Beispiel eine Sitzwache einrichten oder ähnliches.

[14:30] Man muss auch schauen wegen den Telefonkabeln wegnehmen und Fenstern abriegeln.

[14:50] Die Frage ist auch, wer würde die Informationen der „Ampel“ aktualisieren?

[15:00] Wenn jemand Selbstmord gefährdet ist, die letzte Information aber schon 4 - 5 Jahre alt ist, dann ist die Sache nicht mehr so akut. Je länger die Information her ist, je weniger hat sie einen Einfluss. Aber es wäre eventuell gut, wenn man die Informationen in der Historie sehen würde..

[15:30] Eventuell als Hinweis für den Arzt oder Psychiater, dass wenn es schon lange her ist, er wieder nachfragt. Wenn es nicht mehr klar ist, dass man nachfragt: Früher war es so, wie ist es jetzt. Das ist eh immer sinnvoll zu fragen.

[16:40] Was ihr schauen solltet, ist wie es eingebaut wird in Programme, die es bereits gibt. Das man es in alle Programme einbauen kann. In der Schweiz ist das Problem, das jedes Spital andere Programme hat. Ein eigenständiges Programm wurde ich nicht machen, denn das würde kaum jemand nutzen. Weil da ist bereits so viel in den bereits genutzten Programmen enthalten.

[17:15] *Was für Programme habt ihr zur Verwaltung von Patienten?*

[17:25] Eine der wichtigsten Funktionen in der Pflege ist die Kurve, wo man den Blutdruck-Verlauf sieht. Damit sieht man, hat der Patient einen hohen Blutdruck und einen hohen Puls. Dann die [verabreichten] Medikamente, Infusionen, hat der Patient eine Katheter. Das ist für die Pflege sehr wichtig, aber auch für die Ärzte.

[17:45] Und bei den Medikamenten habe wir den Link auf die Informationsseite. Und für die Pflege haben wir einen Pflegeprozess, wo wir verschiedene Assessments haben. Wie zum Beispiel was braucht der Patient, wo stehen wir mit dem Patienten, wir fragen wie sieht es zuhause aus, wie ist die Situation des Patienten nach seinem Austritt. Dann schauen wir wegen vorbeugenden Massnahmen, zum Beispiel wenn ein Patient längere Zeit liegt, ist er für eine Lungenentzündung gefährdet. Das ist alles in den Neben- Assessments enthalten.

[18:30] *Wie ist der Aufbau der Tools?*

[18:35] Du hast den Patientennamen und eine Liste darunter mit den Funktionen, die man anklicken kann. Du kannst im Pflegeprozess zum Beispiel Diagramme erstellen.

[19:20] Du kannst als Arzt verschiede Sachen anschauen und zum Beispiel den Verlauf des Blutdrucks oder des Pulses in der letzten Woche als Kurve anschauen. Du schreibst auf, was passiert ist auf der Station, und du hast einen „Medikator“, wo du die Medikamente hinzufügen kannst. Und du kannst Verordnungen für die Pflege machen, zum Beispiel wie viel Mal pro Tag der Blutdruck gemessen werden soll. Und du kannst aus den Verläufen Briefe erstellen. Wenn der Patient entlassen wird, kannst du, mit ein paar wenigen Klicks, einen Brief generieren.

[20:15] *Ist [dieser Brief] so ein Art Bericht?*

[20:20] Ja mit Diagnose, was hat man gemacht, welche Untersuchungen wurden durchführt.

[20:40] *Ist das in jedem Spital gleich oder gibt es Unterschiede?*

[20:45] Was ich [bei einem Tool] schlecht finde, ist dass man die Informationen zu den Medikamenten nur erhält, wenn man mit der Maus über das Medikament fährt. Das finde ich gefährlich, denn man kann es übersehen. Sonst ist es ein gutes System, das übersichtlich ist. Man kann damit gut arbeiten.

[21:20] Ein anderes Tool im Tiefenau-Spital ist das „Phönix“. Es ist ähnlich aufgebaut, du muss aber viel mehr Klicks machen. Das System, das wir jetzt haben ist viel einfacher zu bedienen, du kannst Schemas auslösen, zum Beispiel beim Austritt, dann werden die Berichte [automatisch] generiert.

[21:40] Du kannst oft keinen Austritts-Bericht generieren, aber du kannst Schablonen erzeugen und Dinge aus den Verläufen kopieren und dann in die Schablonen einfügen. Das ist aber sehr mühsam.

[22:00] Das Generieren der Austritts-Berichte funktioniert nur im Notfall [-Abteilung] gut. Dort hast du deine Felder mit, was ist passiert, Diagnose, Medikamente. Auf der Abteilung geht das gar nicht wirklich, weil du so viele Verläufe über die Wochen hast. Die passen [gar] nicht alle in einen Brief.

**Zweiter Teil:**

[00:05] *Also es gibt so Rundganglisten, wo man Dinge auswählen kann? Wo man nicht selber schreiben muss?*

[00:10] Ja, damit man eine Zeitersparnis hat. Und das Wichtigste herausholen kann. Es muss tagesaktuell sein, einfach und schnell. Und nicht schön oder so. Wir haben keine Zeit für so was. Man muss es auf einen Blick haben [die Informationen].

[00:55] *Haben die Ärzte und Pfleger die gleichen Möglichkeiten im System? Muss man sich mit einem persönlichen Benutzernamen einloggen? Und hat dann nur seine [berufsbedingten] Funktionen?*

[01:05] Ja. Die Medikamenten-Abgabe wird mit den Ärzten besprochen. Die Pflege würde keine Medikamente verabreichen, bei denen sie nicht haargenau weiss, was sie bewirken. Bei Unklarheiten gehst sowieso zum Arzt fragen.

[01:50] Erfahrenes Pflegepersonal weiss auch, welche Medikamente verabreicht werden müssen. Die Hauptverantwortung liegt aber schon bei den Ärzten. Die Pflege ist mehr unterstützend. Bei gewissen wichtigen Medikamenten kann die Pflege auch nicht einfach entscheiden.

[03:20] In Holland gab es eine coole Funktion. Du konntest persönliche Notizen im System haben. Wo du dir überlegt hast, aber nicht für alle sichtbar haben wolltest. Der Vorteil ist, du loggst dich an einem anderen Computer ein und hast deine Notizen noch.

[04:30] *Als während der Behandlung?*

[04:35] Ja, für Informationen die noch nicht ganz ausgearbeitet sind. Oder zum Beispiel bei Verdacht auf Kindsmissbrauch. Damit nicht alle auf die Informationen einfach zugreifen können. Klar musst du die Sache melden, aber wenn du erst einen Verdacht hast und noch nicht sicher bist.

[06:20] *Also, eine Funktion wäre gut, womit man Informationen erfassen könnte die nicht jeder sehen kann?*

[06:25] Ja, für Dinge die nicht offiziell sind, wo du nur für dich überlegt hast.

[08:15] *Was müsst ihr alles vom Patient wissen bei der Diagnose? Fragt ihr auch über das Drumherum des Patienten?*

[08:35] Normalerweise hast du das aktuelle Problem und zu diesem Problem jede Menge spezifische Fragen. In der Psychiatrie hast du weitere Fragen, zum Beispiel: welche Krankheiten gibt es in der Familie. Weitere Fragen sind: welche Medikamente werden eingenommen, welche Allergien hat der Patient, lebt der Patient alleine, ist arbeitslos. Die Fragen dienen auch dazu ein Bild vom Patienten zu machen. In der Psychiatrie fragst du immer mehr [als sonst].

[09:40] Also wenn jemand kommt, der sich in den Finger geschnitten hat, ist es mir egal, ob er arbeitslos ist. Ausser natürlich er braucht ein Arbeitszeugnis.

[10:00] *Macht [die Befragung] zuerst die Pflege, dann der Arzt?*

[10:05] Je nach dem, bei uns kommt der Patient nach der Operation ins Zimmer, dann nehmen wir auf, was der Patient an Pflege braucht. Dann fragen wir, was beschäftigt den Patienten und zeigen wo er operiert wurde.

[10:45] *Habt ihr eine Checkliste, welche Fragen ihr stellen müsst?*

[10:50] Ja, wir haben zwei Systeme mit denen wir arbeiten. Das eine ist das „BA“, das Basis-Assessment. Dort fragen wir, was beschäftigt den Patienten, wie ist seine Lebenssituation. Dann haben wir das „ETA“, ein Katalog von Fragen, wo man von 0 – 4 anklicken kann. Die Fragen sind von der Art: kann der Patient selbständig trinken, wie viel trinkt er und so weiter. Das machen wir aber nur bei Patienten die mehr als 2 Tage bei uns bleiben. Bei Leuten, die am Morgen kommen und am Abend gehen, mache ich aber nur das Nötigste.

[12:00] Der Katalog hat aber auch seine Limits, wenn es um spezifischere Fragen geht.

[12:30] *Ihr bräuchtet also eine Möglichkeit frei Fragen zu stellen?*

[12:40] Es kommt immer darauf an, was es ist. Ein Eintritt für eine Operation kann schon standardisiert sein. Sonst ist die Situation zu komplex für [Katalog-] Fragen. Du musst individuell auf die Person eingehen. Du fängst mit offenen Fragen an, und grenzt dann ein.

[13:20] *Also braucht man ein Freitextfeld, sonst hat man fünfzigtausend Felder zum Klicken?*

[13:25] Also in der Psychiatrie brauchst du unbedingt Freitext. Weil du redest [frei] mit den Patienten.

[13:55] Als Standardfeld kannst du schreiben, der Patient hat Wahnvorstellungen oder hört Stimmen, aber alles Weitere kann man nicht standardisieren.

[14:20] *Gibt es drei Oberbegriffe?*

[14:55] Nein, es gibt viel mehr, zum Beispiel auch Ich-Störungen.

[15:30] *Was müssten wir auf Google eingeben, um eine Liste aller Störungen zu erhalten?*

[15:40] Kann ich noch abklären und dir schicken.

[16:20] *Gibt es im System auch Daten, die schützenswerter sind als andere?*

[16:30] Also wenn jemand ins Spital kommt, soll natürlich nicht jeder wissen was der Patient hat. Nur die behandelnden Ärzte und Pflege sind berechtigt. Alle anderen brauchen eine Begründung, um die Dossier einsehen zu können. Du brauchst kein Passwort, aber du musst begründen warum du das Dossier anschauen musst. Damit kann automatisiert nachverfolgt werden wer was geschrieben hat.

[17:30] Aber es gibt gewisse Dinge in die du nicht herein kommst. Zum Beispiel bei der Pädiatrie (Kinderklinik) erhältst du zum Teil keine Informationen zur Mutter. Also du siehst wer die Mutter ist, aber du erhältst keinen Einblick ins Dossier der Mutter. Dann musst du die Mutter selber Fragen.

[18:30] *Aber ihr habt sicher Angestellte, zum Beispiel bei der Rezeption, die keinen Zugriff haben?*

[18:40] Ja, die haben ihr eigenes System mit Adressen und so weiter.

[18:50] *Aber bei Ärzten, Krankenpflegern gibt es keinen Unterschied?*

[18:55] Nein, die haben das gleiche System.

[20:00] *Wir haben ein Modell gebaut, wo man Namen, Geburtsdatum und Sozialversicherungsnummer sieht. Dann kann man suchen und wenn man doppelkickt, geht ein Ding auf, wo man neue Sachen eintragen kann.*

[20:55] *Wir haben uns überlegt, es wäre noch interessant eine Liste der Ärzte zu haben, die den Patient behandelt haben.*

[21:05] Ich habe das Gefühl, dann müsstest du hinter dem Eintrag den Namen des Arztes sehen.

[21:30] Medikamente müsst ihr noch haben. Ich würde vorschlagen, ein Standard-Icon für Medikamente zu verwenden. Ein Element für Medikamente und eines für Therapien. Ich würde die Beschreibung / die Notizen nach weiter unten setzen.

[22:55] Medikamente sind eher sekundär. Die Therapie ist wichtig.

[24:20] *Also, ein Knopf wäre gut, wo man schnell alle wichtigen Informationen erhält?*

[24:30] Ich würde vorschlagen eine Historie und eine Übersicht über die aktuelle Diagnose und Medikamente.