

# Adieu den Handnotizen

**Jennifer Sobania** Die Digitalisierung vereinfacht den Therapiealltag. Zeit werde eingespart und Prozesse werden vereinfacht – heisst es. Gilt das auch für uns in der psychiatrischen Ergotherapie? Ein Erfahrungsbericht.

Ein Computer zwischen der Ergotherapeutin und der Klientin, das konnte ich mir in der psychiatrischen Ergotherapie lange nicht vorstellen. Die Abrechnung der Therapieleistungen und das gesamte Debitorenwesen erfolgt allerdings schon seit mehr als zehn Jahren in elektronischer Form. Um nicht unter Zeitdruck zu geraten, wollte ich deshalb die nötigen Schritte einleiten, bevor die Digitalisierung im Gesundheitswesen zur Pflicht wird. Die erste Ernüchterung erlebte ich, als ich merkte, dass bereits bestehende Module bzw. bestehende Krankengeschichten nicht für den psychiatrischen Bereich ausgelegt waren. Um eine möglichst gute und individuelle Programmierung zu ermöglichen, trugen wir mit grossem Aufwand unsere bisherigen Prozesse, unsere Formulare und Ideen zusammen und stellten uns konkret vor, wie sich das digital am besten darstellen lassen würde. Wir überlegten, wie die gesamte elektronische Krankengeschichte (eKG) aussehen sollte, für welche Informationen Fliesstext geeignet ist, wo nur ein Infofeld benötigt wird, wo etwas «aufploppen» sollte, wo wir nur einen grünen oder roten Button setzen würden und so weiter. Wir waren Feuer und Flamme, hatten gute Ideen und gingen davon aus, dass unsere Ideen umsetzbar sind. Doch rasch traten technische Grenzen auf und der Weg bis zu einer ganz auf unsere spezifischen Prozesse und Bedürfnisse zugeschnittenen Software war weit.

## Gläserne Informationen

Bereits in der Programmierungsphase wurde deutlich, dass unsere Informationen «gläsern» werden. Alles ist

lesbar und schön strukturiert, ohne Handnotizen. Die Klient\*innen können ihre elektronische Krankengeschichte jederzeit einfordern, was bedeutet, dass die Dokumentation ebenfalls zu jeder Zeit vollständig und korrekt sein muss. Aber wie viel muss dokumentiert werden? Unser Konzept sieht vor, dass sich die Dokumentation sowohl auf die Sitzung direkt als auch auf den Alltag und den Kontext einer Person bezieht. Auch Informationen wie Telefonate, Terminabsagen oder -verschiebungen sowie Mails und andere Dokumente müssen eingespeichert werden, damit der Ver-

lauf komplett dokumentiert ist und der gesamte Prozess jederzeit nachvollzogen werden kann. In unserem Fachgebiet ist das sehr wichtig,

da es immer wieder herausfordernde Prozesse, Personen und Situationen gibt.

## Beachtlicher Zusatzaufwand

Die Digitalisierung bedeutete auch, jeden Therapieraum mit einem Laptop und einem Drucker mit Scanfunktion auszustatten, zusätzlich braucht es ein Tablet oder Handy, damit Fotos von Prozessarbeiten hochgeladen werden können. Unsere Fachpersonen sollten die Möglichkeit haben, die Abläufe sofort zu dokumentieren, nicht erst, wenn in unserem kleinen Büro ein Platz frei ist. In einem Fachbereich, in dem der Raumbedarf grundsätzlich gross ist und viel mit Mitteln und Methoden gearbeitet wird, durch die Schmutz entstehen kann, war das eine grössere Herausforderung. Dazu kamen die Kosten für die Anschaffung der digitalen Ausrüstung, für Einarbeitung

Wir waren Feuer und Flamme, hatten gute Ideen und gingen davon aus, dass sie umsetzbar sind.



**Jennifer Sobania**

Dipl. Ergotherapeutin FH  
Inhaberin und Praxisleitung  
Ergotherapie am Park  
info@ergotherapie-am-park.ch

Reminder suchen							
Filter <input type="checkbox"/> Alle <input checked="" type="checkbox"/> Aktive Reminders <input checked="" type="checkbox"/> Allgemein <input checked="" type="checkbox"/> Patient Empfänger: <input checked="" type="checkbox"/> Ohne Empfänger <input checked="" type="checkbox"/> JENNIFER SOBANIA <input type="checkbox"/> Dringend							
1							
Erstellen	Anz.	Empfänger	Konto	Patient	Datum Beginn/Ende	Bezeichnung/Bemerkung	Änderung ↑
	<input checked="" type="checkbox"/>	JENNIFER SOBANIA				Frau Test Falls Frau Test anruft, sie kann ab nächster Woche in der Dienststagsgruppe starten, bitte wenn sie def. startet in Agenda eintragen....	08.05.2022 JENNIFER SOBANIA
	<input checked="" type="checkbox"/>	JENNIFER SOBANIA				Morgen, ich habe Euch allen die neuen Formulare in Eure Ordner eingeehftet, bitte nur noch diese nutzen.	08.05.2022 JENNIFER SOBANIA
	<input checked="" type="checkbox"/>	JENNIFER SOBANIA		Muster KG ( ) 19.08.1988 (33)		Austausch Psychologe Psychologe von Herr Muster möchte mit Dir austauschen, bitte um Rückruf: 079 0000000	08.05.2022 JENNIFER SOBANIA

und Weiterbildung des Teams sowie der Aufwand für die Erstellung der gesamten eKG. Lohnt sich dieser Aufwand wirklich? Aber einmal begonnen gab es bald kein Zurück mehr – und die Zukunft im Gesundheitswesen wird, zumindest bei administrativen Prozessen, digital sein.

### Komplizierte Abläufe

Immer wieder tauchten Fragen auf, die auch ich als Praxisleiterin nicht beantworten konnte. Die Prozesse waren für uns alle neu. Nach anstrengenden Arbeitstagen setzte ich mich oft noch hin und versuchte, Antworten zu finden, indem ich die Funktionen selber testete oder beim Software-Anbieter nachfragte. Gewisse Funktionen erwiesen sich als Reifall, zum Beispiel die Tatsache, dass der im System hinterlegte ICF-Berichtstraster zwar die relevanten Daten der Klient\*innen aus der eKG selbstständig einträgt, der Bericht aber in einem Zuge geschrieben werden muss, da keine Zwischenspeicherung möglich ist. Wir entschieden uns deshalb, weiterhin mit unserem Raster auf dem externen Server zu arbeiten. Im Verlaufe der Arbeit zeigte sich, dass Dokumente wie Mails und Verordnungen, die später weiterverarbeitet oder digital versendet werden, erst eingescannt und extern gespeichert werden müssen, bevor man sie in die eKG übertragen kann. Somit muss auf dem externen System nochmals für alle Klient\*innen ein Ordner erstellt werden, in dem Verordnungen, Kostengutsprachen und ICF-Berichte abgespeichert werden. Dokumente, die nur abgelegt werden müssen, können direkt in die eKG zur entsprechenden Person eingescannt werden. Diverse Fragen tauchten auf, z. B. wie merken wir, ob eine Kostengutsprache noch aktuell ist, ob Klient\*innen pausieren oder stillschweigend nicht mehr erscheinen? Einige Antworten konnten wir finden und weitere Informationen nach unseren Wünschen einprogrammieren lassen, andere Antworten stehen – aufgrund technischer Grenzen – noch immer aus. Um die Übersicht und Kontrolle zu vereinfachen, führen wir gewisse Dokumente deshalb heute noch in analoger Form weiter.

### Fragen über Fragen

Wann soll und darf überhaupt elektronisch dokumentiert werden? Nach einem Jahr eKG haben wir für uns in der psychiatrischen Ergotherapie leider immer noch keine konkrete und stimmige Antwort. Wir dokumentieren nach wie vor einiges während der Therapie von Hand und übertragen die Notizen später in die elektronische Dokumentation. Im Erstgespräch erfragen wir Informationen zum Alltag, zur Betätigung, den Problemen und Ressourcen einer Person. Wenn wir dieser Person offen und zugewandt begegnen wollen und versuchen, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen, ist ein Computer ein Störfaktor. Notieren wir beim Erstgespräch die relevanten Informationen nach wie

vor in unseren Gesprächsleitfaden? Machen wir uns später während den Therapiesitzungen Handnotizen und übertragen alles nachher in die eKG? Wo ist da die oft angepriesene Zeitersparnis? Ein Konflikt, der uns seit Beginn der Umstellung begleitet, eine stimmige Lösung haben wir bislang nicht gefunden. Müssen wir uns nach und nach von unseren bisherigen Werten lösen? Sollen bzw. dürfen wir ergotherapeutisch arbeitenden Personen während der Therapiesitzung bereits elektronisch dokumentieren? Kann das in anderen Fachbereichen anders gehandhabt werden? Fragen über Fragen ...

### Umstellung auf die elektronische Agenda

Da wir bei der Digitalisierung nicht alles auf einmal umstellen wollten und einige Teammitglieder lieber an der Papieragenda festhielten, stellten wir erst nach einem halben Jahr auf die elektronische Agenda um. Seither kann jede\*r im Team jederzeit Terminabsagen und Verschiebungen entgegennehmen und sogleich eintragen. Von überall haben wir Einblick in die Multiagenda und in jede individuelle Agenda, was den therapeutischen Alltag deutlich vereinfacht. Unsere eAgenda ist sehr übersichtlich dargestellt und lässt sich einfach bedienen. Gruppenteilnehmende können nebeneinander eingetragen werden, die Übersicht ist jederzeit gegeben.

#### Agenda

Zeit	Termin
7:00 - 7:45	Aufgaben
8:00 - 8:45	Vorgespräch
9:00 - 9:45	Muster KG (19.08.1988) bitte informieren, dass Psychologe
10:00 - 10:45	Teamsitzung
11:00 - 11:45	Pause
11:45 - 12:15	Sonderaufwand in Abwesenheit
12:00 - 12:15	Domizilbehandlung ET 60 min (01:00)

Selbst wenn die Multiagenda offen ist, erkennen wir sogleich das Programm der einzelnen Personen, die Belegung der Gruppen und die freien Gruppenplätze. Bei Bedarf können Tages- oder Wochenprogramm ausgedruckt werden und wir können uns gegenseitig Reminder für Anfragen, Pendenzen, Telefonate etc. schicken, was den Vorteil hat, dass die Pendenzenzettel, die wir uns bis dahin ständig ins Fächli gelegt haben und die nicht selten in der Papierflut verloren gingen, definitiv passé sind.

### Herausforderung Datenschutz

Die Möglichkeit, jederzeit von überall aus zu dokumentieren, erweist sich als wertvoll, dennoch gibt es Situationen, in denen es angezeigt ist, administrative Arbeiten nicht irgendwo zu erledigen. Das betrifft insbesondere den Datenschutz. Obwohl unser Programm webbasiert ist, sich das Programm relativ schnell selber schliesst, wir stets auf einem externen, gesicherten Server arbeiten und abspeichern, darf man nicht vergessen, dass andere Personen auf dem Bildschirm Einblick in persönliche oder Praxis-Infor-

mationen haben, die dem Datenschutz unterliegen. Für die meisten Menschen sind digitale Abläufe selbstverständlich geworden. In unserem Fachbereich gibt es jedoch Personen, die Mühe damit bekunden. Sie misstrauen der Technik und den digitalen Systemen, haben Angst vor Überwachung, vor dem Austausch von Daten mit anderen Personen oder sie wollen relevante Informationen für die elektronische Rechnungsstellung nicht preisgeben.

Zwar haben bisher nur wenige Personen ihre Krankengeschichte eingefordert. Da sie jederzeit das Recht dazu haben, erscheint es mir jedoch besonders wichtig, dass die Angaben in der eKG vollständig, aktuell und die Formulierungen korrekt und vertretbar sind.

Die Ansprüche an uns Therapeut\*innen sind seit der Digitalisierung generell gestiegen. Wir sollten jederzeit Kenntnisse über den gesamten Prozess haben und evaluieren können, was konkret in einer früheren Sitzung Thema und Begebenheit war. Mögliche Fehler in Abläufen oder mangelnde Informationen im System werden häufiger kritisiert, als das bei den analogen Prozessen der Fall war.

### Trotzdem ein lohnender Prozess

Viele Schritte sind deutlich einfacher geworden, andere eindeutig komplizierter. Immer wieder gab und gibt es Momente, in denen wir uns nach den alten Prozessen und der alten Aktenführung sehnen, vor allem wenn technische Störungen oder Systemfehler auftreten, die zusätzlichen Arbeitsaufwand und Mehrkosten verursachen. Gewisse Kontrollfunktionen sind unumgänglich, da uns die Digitalisierung zu einer sehr korrekten Dokumentation zwingt. Im Team und zwischen Leitung und Team führt das immer wieder zu Unstimmigkeiten, zu Missverständnissen und Frustrationen, teilweise zu Konflikten. Generell hat der (elektronische) administrative Aufwand stark zugenommen, nicht alle Teammitglieder können gleich gut damit umgehen.

Das erste Jahr war hart. Regelmässig waren wir an dem Punkt, alles zu hinterfragen. Inzwischen sind wir mit den Abläufen vertraut, haben die eine oder andere Anpassung vorgenommen und sehen gewisse Optimierungen, die zu einem späteren Zeitpunkt hoffentlich seitens der Softwareanbieter oder auch durch bessere Schnittstellen umgesetzt werden können. Trotz aller Widrigkeiten kann ich im Nachhinein sagen, dass sich der Prozess gelohnt hat. Wir haben eine individuell auf die Praxis zugeschnittene eKG erschaffen, die komplett an die ICF-Struktur angepasst ist: vom Erstgespräch über die Problemstellung bis hin zu den Zielen und dem gesamten Verlauf. Das erleichtert die Arbeit immens und verbessert die Übersicht.

### Wertvoller Austausch

Mir erscheint es wichtig, dass wir Fachpersonen uns gleichermaßen über den Nutzen bzw. die Schwierigkeiten und Grenzen der Digitalisierung bewusst sind und uns auch über unseren Fachbereich hinweg austauschen. Schwerpunkte, Fragestellungen, Vorteile und Nachteile sind nicht in allen Fachbereichen gleich. Ob die Umstellung auf elektronische Prozesse eine Vereinfachung oder einen Mehraufwand bedeutet,

hängt meiner Meinung nach von verschiedenen Faktoren ab, insbesondere dem Fachbereich, der Arbeitsweise, dem Praxiskonzept und der Vorstellung darüber, was wie dokumentiert werden soll.

Erfreulich ist, dass wir jedes Jahr Akten, die länger als zehn Jahre im Archiv liegen, schreddern können und diese Papierberge nicht durch neue ersetzt werden. Damit hat der Aktenschrank definitiv bald ausgedient.

Hören Sie auch den neuen Podcast zum Thema Digitalisierung auf: [www.ergotherapie.ch](http://www.ergotherapie.ch) > Jahresschwerpunktthema 2022 oder via QR-Code



Aktenberg ade: Dank der Digitalisierung können immer mehr Akten geschreddert werden.