

Anhang: Voice Med stationär

Ergänzung zur Kurzanleitung „Diktieren mit Smart“ – für Kliniken und Stationen. Auf Station entstehen die meisten Texte im Gehen: Verlaufseinträge, Übergaben, Konsile, am Ende der Entlassbrief. Der Gewinn liegt darin, dass aus einem Visitendiktat drei Textsorten für drei verschiedene Leser werden.

IHRE HÄUFIGSTEN BEFEHLE

Aufnahme, Verlauf, Entlassung

- „Mach daraus einen Aufnahmebefund: Anamnese, Untersuchung, Vorbefunde, Procedere.“
- „Schreib einen Verlaufseintrag: Tag post-OP, Befund, Maßnahme, Plan.“
- „Schreib die Epikrise: Aufnahmegrund, Verlauf, Diagnosen, Therapie, Empfehlung.“
- „Fasse den Verlauf der letzten fünf Tage in fünf Zeilen zusammen.“

Übergabe und Konsil

- „Mach daraus eine Übergabe nach SBAR, höchstens sechs Zeilen.“
- „Formuliere eine Konsilanfrage, Fragestellung als erster Satz.“
- „Schreib die Anforderung an die Radiologie mit Fragestellung und relevanter Vorgeschichte.“
- „Dokumentiere das Aufklärungsgespräch: Inhalt, Fragen, Einwilligung, Zeitpunkt.“

Korrigieren und prüfen

- „Korrigiere – ändere keine Werte, Dosierungen, Seitenangaben und Verneinungen.“
- „Prüfe, ob alle Diagnosen aus meinem Diktat im Text stehen.“
- „Was fehlt noch für den Entlassbrief?“
- „Markiere mit [...], was noch nachgetragen werden muss.“

ZWEI FÄLLE ALS BEFEHLSKETTE

Fall Visite, Verlauf, Übergabe, Epikrise

- 1 „Zimmer 12, Frau Berg, dritter postoperativer Tag nach Hemikolektomie, Drainage gezogen, Kostaufbau läuft, CRP fallend von 180 auf 95, afebril, Mobilisation am Stock, Entlassung voraussichtlich Freitag. **Mach daraus einen Verlaufseintrag.**“
- 2 [Eintrag markiert] „**Mach daraus eine Übergabe für den Spätdienst nach SBAR**, höchstens sechs Zeilen.“
- 3 [Eintrag markiert] „**Und eine Rohfassung der Epikrise** für den Entlassbrief – Aufnahmegrund, Verlauf, Empfehlung.“

Ergebnis: Kurve, Übergabe und Entlassbrief-Vorarbeit aus einem Visitendiktat – der Brief am Entlasstag ist zu drei Vierteln fertig.

Fall Konsilanfrage

- 1 „Konsil Kardiologie: 74-jähriger Patient, präoperativ vor Hüft-TEP, bekannte KHK, letzte Koronarangiografie 2023, aktuell keine Angina, Belastbarkeit unklar. Frage ist die Freigabe zur OP in Spinalanästhesie. **Mach daraus eine Konsilanfrage, Fragestellung als erster Satz.**“
- 2 [Anfrage markiert] „**Korrigiere** – ändere keine Fachbegriffe und keine Jahreszahlen.“
- 3 [Anfrage markiert] „**Ergänze eine Zeile mit der aktuellen Medikation:** ASS 100 mg 1-0-0, Bisoprolol 5 mg 1-0-0, Atorvastatin 40 mg 0-0-1.“

Ergebnis: Eine Konsilanfrage, die der Kardiologe ohne Rückruf beantworten kann – weil die Frage oben steht.

Der Gewinn liegt in der Kette. Ein Rohdiktat, dann zwei kurze Nachbesserungen – zusammen dauert das weniger als ein sauber durchformuliertes Diktat von früher, und am Ende liegen mehrere Dokumente vor statt einem.

Vor dem Freigeben geglesen. Ambivio Voice ist eine Dokumentationshilfe – die inhaltliche Verantwortung bleibt bei Ihnen. — ambivio.ai/voice

SKILLS FÜR VOICE MED STATIONÄR

Alles in eckigen Klammern durch Ihren eigenen Wortlaut ersetzen – ein Skill wirkt nur, wenn der Inhalt in der Anweisung steht.

NAME	WANN	ANWEISUNG
Verlaufseintrag	Wenn ich „Verlauf“ sage	Kopfzeile mit Datum und Tag post-OP, darunter Befund / Maßnahme / Plan. Telegrammstil, keine Anrede.
Übergabe SBAR	Wenn ich „Übergabe“ sage	Vier Blöcke mit je ein bis zwei Zeilen: Situation, Background, Assessment, Recommendation.
Messwerte und Labor	Immer	Werte als Ziffer mit Einheit: CRP 95 mg/l, 135/85 mmHg, 87/min, 37,8 °C.
Medikation	Immer	Wirkstoff, Stärke, Einnahmeschema: Ramipril 5 mg 1-0-0. Perfusoren mit Laufrate: Noradrenalin 0,1 µg/kg/min.
Verneinungen	Immer	Behalte Verneinungen im Wortlaut. Aus „kein Anhalt für eine Blutung“ darf nicht „unauffällig“ werden.
Seitenangaben	Immer	Übernimm rechts und links unverändert und schreibe sie aus – nie als „re.“ oder „li.“.
Stationskürzel	Wenn ein Stationskürzel fällt	Bei uns bedeutet [Kürzel] immer [Bedeutung]. Beim ersten Vorkommen ausschreiben, danach abkürzen.

INS WÖRTERBUCH GEHÖREN BEI IHNEN

Es gibt keine sinnvolle Standardliste – jedes Haus hat andere Namen. Diese Kategorien sind erfahrungsgemäß die, in denen es klemmt:

- › Stationsnamen und -kürzel
- › haus eigene Standards und SOP-Namen
- › Geräte-, Implantat- und Verfahrensnamen
- › Oberärztinnen, Oberärzte und Konsiliaren
- › Scores und Klassifikationen des Fachgebiets
- › zuweisende Kliniken und Praxen

STOLPERSTEINE UND WAS DAGEGEN HILFT

- ✗ **Aus „kein Anhalt für“ wird „unauffällig“.** Skill „Verneinungen“ anlegen – mit dem Beispiel in der Anweisung.
- ✗ **Die Übergabe wird zum Fließtext.** Skill „Übergabe SBAR“ anlegen; die vier Blöcke müssen in der Anweisung stehen.
- ✗ **Seitenangabe rechts und links vertauscht.** Skill „Seitenangaben“ anlegen und im Prüfschritt gezielt darauf schauen lassen.
- ✗ **Der Verlaufseintrag ist länger als die Visite.** Zeilenzahl im Befehl vorgeben: „höchstens vier Zeilen“.

Hinweis. Ambivio Voice ist eine Dokumentationshilfe, kein Medizinprodukt und keine diagnostische Entscheidungshilfe. Jeder Text wird vor der Freigabe gelesen.

IHRE ERSTEN 30 MINUTEN

- Wörterbuch füllen.** Tragen Sie die zehn Namen und Kürzel ein, die bei Ihnen täglich vorkommen – mehrere mit Komma getrennt, genau in der Schreibweise, die im Text stehen soll.
- Zwei Skills anlegen.** „Verlaufseintrag“ und „Übergabe SBAR“. Mehr braucht es am Anfang nicht.
- Eine Woche nur zwei Dinge.** Normal diktieren und markieren + „Korrigiere“. Alles andere kommt in Woche zwei.
- Am Freitag die eine Frage.** Was haben Sie diese Woche dreimal von Hand korrigiert? Genau das wird Ihr dritter Skill.