

Benutzerhandbuch

Optemis

QuaMaDi

Inhaltsverzeichnis

Version und Stand	4
Umfang	4
Technische Voraussetzungen	4
Login	4
Ungültiger Login.....	5
Mehrere Betriebsstätten	5
Logout.....	6
Passwort zurücksetzen.....	6
Passwort vergessen	8
Rollenbasierte Berechtigung.....	9
Sprachauswahl	9
Startseite	9
Praxisliste.....	10
Die Falleiste	11
Bearbeitung der personenbezogenen Patientendaten	11
Patientenaufnahmen in das zentrale PACS hochladen.....	13
Eingabe der PACS-Identifikationsnummer (PACS-ID).....	13
Status der Bildübertragung	16
Manuelle PACS Benachrichtigung.....	17
Wiederholung der Bildübertragung.....	17
PACS Bildübertragung abbrechen	18
Abbrechen eines Falles.....	19
Diagnostik-Stufen und Bearbeitungs-Status	21
Priorität.....	21
Diagnostik-Stufen	22
Bearbeitungs-Status	22
Fallabschluss	25
Filter und Suchfunktionen in der Praxisliste.....	26
Filtern	26
Suche.....	30
Gynäkologie	32
Praxisliste.....	32
Einschreibung von Patienten	32
Mitarbeiter in gynäkologischen Praxen.....	35

Gynäkologie-Befundung.....	35
Auftrag an Radiologie	41
Einen Fall zurücknehmen	41
Fallabschluss	42
Radiologie	44
Praxisliste.....	44
Zuweisung von Radiologie-Fällen.....	45
Mitarbeiter in radiologischen Praxen	47
Radiologie - Erstbefund.....	48
Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS – Klassifikation)	49
„Normalbefund“ Mammographie.....	50
Radiologische Gesamtbeurteilung.....	51
Eilbefunde	51
Befundung abschließen	54
Hängeprotokolle.....	54
Radiologie - Zweitbefundung	56
Zweitbefundung	56
„Normalbefund“ Mammographie.....	59
Fall zurückweisen.....	59
Umgang mit zurückgewiesenen Fällen.....	61
Wiederaufnahme eines zurückgewiesenen Falles	61
Referenzzentrum.....	62
Diagnostikstufen im Referenzzentrum.....	62
Initialer Workflow.....	63
Drittbefundung	65
Abklärung im Referenz-Zentrum.....	67
Terminvergabe.....	67
Abschließendes Ergebnis	70
Terminmanagement radiologisch-tätige Praxen & Referenzzentren	71
Automatischer Zuweisungsalgorithmus	79
Zweitbefundungen	79
Drittbefundungen/Eilzweitbefundungen.....	80

Version und Stand

Version 1.0

Stand: 01.04.2020

Umfang

Erläuterung aller Module und Workflows, die für QuaMaDi-Benutzer zugänglich sind. Separat wird ein Handbuch für den BMD PACS-Viewer zur Verfügung gestellt.

Technische Voraussetzungen

Google Chrome ist derzeit der einzige unterstützte Browser für QuaMaDi Optemis.

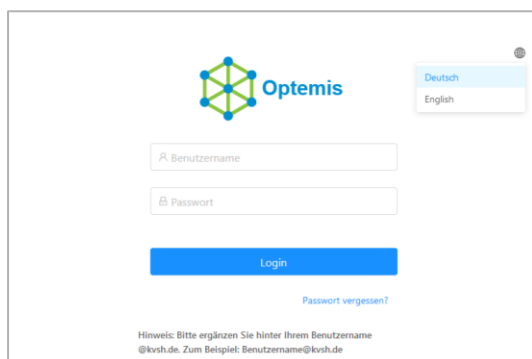
Bitte beachten: Alle Patientendaten die in den Abbildungen dieses Dokumentes erscheinen sind frei erfunden und zu Demonstrationszwecken erstellt worden. Es wurden keine echten Patientendaten verwendet.

Login

Um auf das Optemis QuaMaDi Webportal zugreifen zu können, müssen sich alle Benutzer mit einem gültigen Optemis-Benutzernamen und Passwort anmelden, das ihnen von der QuaMaDi-Geschäftsstelle zur Verfügung gestellt wird.

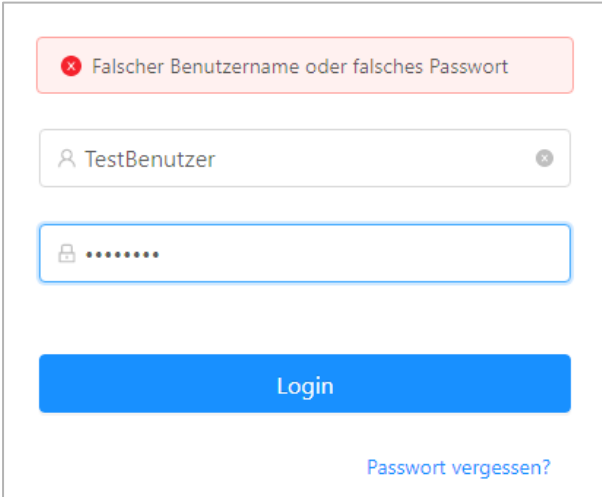
Über den Link <https://quamadi.ekvsh.kv-safenet.de> erscheint dem Benutzer die Login Seite.

Auf der Login Seite kann der Nutzer eine bevorzugte Sprache einstellen (aktuelle Auswahloptionen: Deutsch / English), indem mit der Maus über das **Globussymbol** gefahren wird und die entsprechende Option ausgewählt wird.



Ungültiger Login

Sollte der Benutzer versuchen, mit einem falschen Benutzernamen oder Passwort zuzugreifen, wird auf der Anmeldeseite ein Authentifizierungsfehler angezeigt.



The screenshot shows a login interface with a red error message at the top: "Falscher Benutzername oder falsches Passwort". Below the message is a text input field containing "TestBenutzer" and a password field with masked characters ".....". A blue "Login" button is positioned below the password field, and a link "Passwort vergessen?" is located at the bottom right of the form.

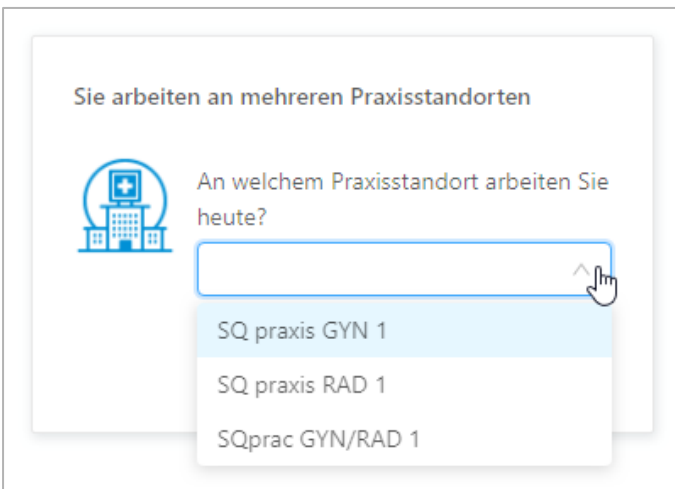
Mehrere Betriebsstätten

Dem Benutzer werden nur die Patienten aus einer Praxis angezeigt.

Es gibt zwei wesentliche Ausnahmen davon:

1. Zweitbefundungen werden unabhängig vom Praxissitz angezeigt. Erstbefundungen (Radiologie 1) werden nur in der Praxis angezeigt, in der der Radiologe angemeldet ist.
2. Die QuaMaDi-Geschäftsstelle hat Zugriff auf alle Fälle exkl. der Befunde.

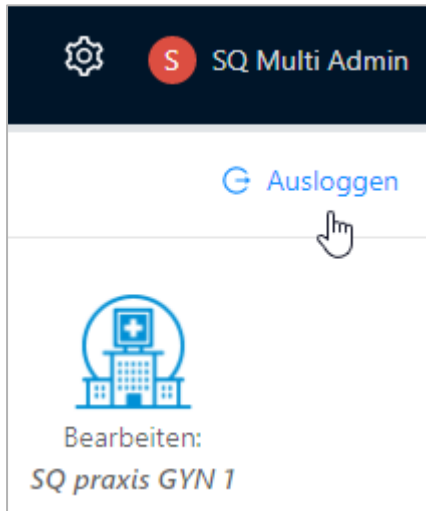
Wenn ein Benutzer in mehr als einer Betriebsstätte tätig ist wird ihm beim Login nach Eingabe seiner Anmeldeinformationen ein Dropdown-Menü angezeigt, in dem er auswählen muss, in welcher Betriebsstätte er gerade tätig ist.



The screenshot displays a message "Sie arbeiten an mehreren Praxisstandorten" next to a hospital icon. Below this is the question "An welchem Praxisstandort arbeiten Sie heute?". A dropdown menu is open, showing three options: "SQ praxis GYN 1", "SQ praxis RAD 1", and "SQprac GYN/RAD 1". A mouse cursor is pointing at the dropdown arrow.

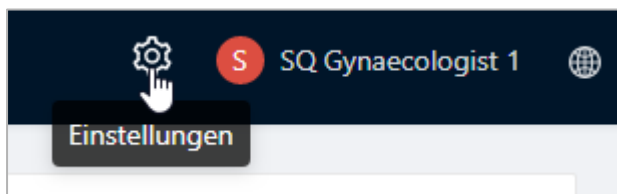
Logout

Um sich von Optemis wieder abzumelden, positionieren Sie den Mauszeiger über den Namen des Benutzers oben rechts in der Symbolleiste und klicken Sie auf die Schaltfläche **"Ausloggen"**.



Passwort zurücksetzen

Das Passwort eines Benutzers kann jederzeit aus der Anwendung heraus zurückgesetzt werden. Klicken Sie oben rechts in der Hauptmenüleiste auf die Schaltfläche **"Zahnrad"**, um zu **"Einstellungen"** zu gelangen.



Auf dieser Seite sieht der Benutzer seine aktuelle registrierte E-Mail-Adresse und einen Link zur Änderung des Passwortes.

Registrierte E-Mail	Philipp.Halbeck@kvsh.de
Kontoeinstellungen ändern	Passwort ändern

Durch Anklicken **„Passwort ändern“** wird ein neues Fenster geöffnet, in der der Benutzer zunächst sein bestehendes Passwort eingeben muss. Dann muss das neue Passwort, das er verwenden möchte, zweimal eingegeben werden.

Passwort ändern



* Aktuelles Passwort:

* Neues Passwort:

* Neues Passwort bestätigen:

Das neue Passwort muss folgende Voraussetzungen erfüllen:

- mindestens 8 und höchstens 20 Zeichen
- mindestens ein Kleinbuchstabe
- mindestens ein Großbuchstabe
- mindestens eine Zahl
- mindestens ein Sonderzeichen

Abbrechen

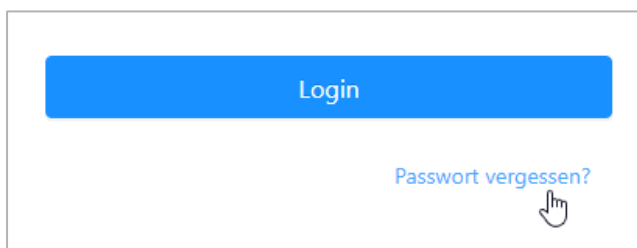
Speichern

Das neue Passwort muss folgende Eigenschaften haben:

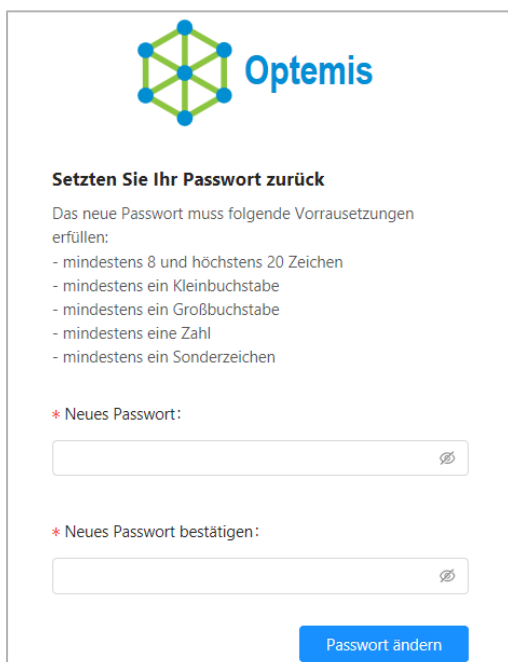
- mindestens 8 und höchstens 20 Zeichen
- ein Kleinbuchstabe
- ein Großbuchstabe
- eine Zahl
- ein Sonderzeichen

Passwort vergessen

Wenn der Benutzer sein Passwort vergessen hat, kann er auf der Login-Seite einen Link zum Zurücksetzen des Passwortes anfordern.



Nach Eingabe des Benutzernamens wird eine E-Mail an die registrierte Mailadresse gesendet. Von hier aus klickt der Benutzer einfach auf die erscheinende Schaltfläche "**Passwort zurücksetzen**", die ein Browserfenster mit zwei Passwort-Textfeldern öffnet.



In beiden Feldern muss der Benutzer das neue Passwort, das er verwenden möchte, nach den gleichen Formatregeln wie oben beschrieben eingeben und auf "**Passwort ändern**" klicken. Das

Passwort wird umgehend zurückgesetzt und der Benutzer kann sich mit seinen neuen Zugangsdaten anmelden.

Sollte ein Fehler auftreten, wenden Sie sich an die QuaMaDi-Geschäftsstelle.

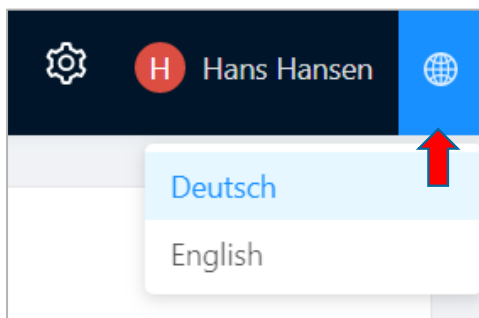
Rollenbasierte Berechtigung

Jedem Optemis-Benutzer wird ein Benutzerprofil mit einer oder mehreren Rollen zugewiesen. Anhand der Rollen stehen dem Benutzer unterschiedliche Funktionen in Optemis zur Verfügung. So hat z. B. ein Arzt Zugriff auf andere Bereiche der Anwendung als ein Mitarbeiter.

Die Rollen werden von der QuaMaDi-Geschäftsstelle eingerichtet und können flexibel angepasst werden, wenn sich die Zulassungssituation eines Benutzers im Laufe der Zeit ändert.

Sprachauswahl

Ein Benutzer hat die Möglichkeit jederzeit die Sprache zu ändern, indem er den Mauszeiger über das Weltsymbol oben rechts bewegt und seine bevorzugte Sprache auswählt.



Startseite

Alle Benutzer erhalten bei der Anmeldung eine individualisierte Startseite.

Darüber werden je nach Profil des Benutzers ein oder mehrere Fallstatusboxen mit dynamischen Fallzählern angezeigt. Dies können z. B. die neuen Fälle eines Gynäkologen oder die ausstehenden Befundungen eines Radiologen sein.



The screenshot shows a user interface for a gynecologist. At the top left is a red circular profile icon with the letter 'S'. Below it is the heading "Willkommen zurück SQ Gynaecologist 1" and the subtext "SQ praxis GYN 1". A horizontal bar separates this from the main content area, which is titled "Gynäkologie". Below the title are three white rectangular cards with rounded corners, each containing a status label and a large number: "Ausstehende Befunde 1", "Fälle in der Abklärung 4", and "Zu bearbeitende Fälle 15".

Durch Anklicken eines dieser Statusfelder gelangt der Benutzer in die entsprechend vorgefilterte Patientenliste.

Praxisliste

Die Praxisliste ist die Hauptarbeitsliste von Optemis. Hier werden die Patienten einer Praxis angezeigt. Um zur Praxisliste zu gelangen, klicken Sie entweder auf eines der Zählerfelder auf dem Startbildschirm oder auf den Link "Patientinnen" in der Kopfzeile der Anwendung:



Standardmäßig ist bei allen Ärzten ein Filter (**Meine Fälle/ Meine Befunde**) eingestellt, damit nur ihre persönlichen Fälle angezeigt werden. Für alle nichtärztlichen Mitarbeiter wird die Liste ungefiltert angezeigt.

Alle Tätigkeiten werden über die Praxisliste verwaltet. Hier können die Mitarbeiter der gynäkologischen Praxen neue Patienten aufnehmen und anlegen, die Radiologen haben Zugriff auf ihre Fälle zur Erst- und Zweitbefundung und das Referenzzentrum hat Zugriff zur Drittbefundung und Abklärung.

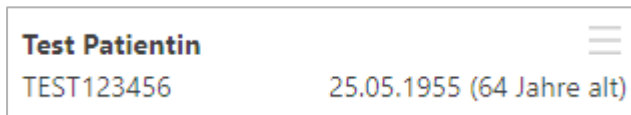
Optemis zeigt die Patientenfälle entsprechend der Berechtigung des Benutzers an.

Die Falleiste

Alle Patienten der Praxisliste werden über eine Falleiste angezeigt. Die Leiste enthält die wichtigsten Patientendaten sowie Informationen über den Fall.



Im ersten Abschnitt werden Patientennamen, die Versichertennummer und Geburtsdatum/Alter sowie ein Menüsymbol (die drei horizontalen Linien, auch "Hamburgersymbol" genannt) mit unterschiedlichen Optionen für Gynäkologen, Radiologen und Ärzten im Referenzzentrum angezeigt:



Im zweiten Abschnitt der Patientenleiste wird die Priorität, die Diagnostikstufe, der Bearbeitungsstatus, die Befunder-Praxis, den Befunder sowie das Fallerstellungsdatum angezeigt.



Die drei Punkte am Ende sind ein Menü, das je nach Benutzer und Fallstatus unterschiedliche Optionen anbietet.


Bearbeitung der personenbezogenen Patientendaten


Gynäkologen, Radiologen, Ärzte in Referenzzentren und die nichtärztlichen Mitarbeiter können die personenbezogenen Daten von Patienten bearbeiten.


Die **personenbezogenen Daten der Patienten** sind:

- Namen des Patienten
- Geburtsdatum
- Adresse
- Versicherungsdaten


Benutzer, die berechtigt sind, Änderungen an den Patientendaten vorzunehmen, sehen eine Bearbeitungsoption, die über das „**Hamburger-Symbol**“ rechts neben dem Geburtsdatum des Patienten zugänglich ist. Bewegen Sie die Maus über diese Schaltfläche, um ein Menü mit den Optionen zum Anzeigen oder Bearbeiten der Patienteninformationen einzublenden.

Test Patientin 
 TEST123456 25.05.1955 (64 Jahre alt)

Normal 

- 👁️ Patienteninformation
-  Patientin bearbeiten

Durch Anklicken des Symbols öffnet sich das Fenster **“Bearbeitung Patientendaten”**. Dieses Fenster ist identisch zu dem Fenster **“Patient anlegen”**, abgesehen von der Einwilligung, die bei der Einschreibung bestätigt werden muss.

Patientin bearbeiten 

Teilnahmeberechtigung

* Versicherungsart: 1 - Mitglied
 * Krankenkasse: AOK NordWest (103411401)
 * Versichertennummer: TEST123456

* Disease Management Programm (DMP): 00 - kein DMP-Kennzeichen
 * Besondere Personengruppe: 00 - keine bes. Personengruppe
 * WOP: 01 - Schleswig-Holstein

Prüfen

Patientendaten

Titel: Frau
 * Vorname: Test
 * Nachname: Patientin
 * Geburtsdatum: 25.05.1955

* Straße und Hausnummer: Kleinstrasse 22
 * Postleitzahl: 22222
 * Stadt: Kleindorf
 * Land: Deutschland (DE)

Abbrechen Speichern

Wenn die Versicherungsangaben im Bereich **“Teilnahmeberechtigung”** geändert werden, muss vor dem Speichern erneut die Validierung "Prüfen" durchgeführt werden.

Unter Umständen ist ein Patient nicht mehr teilnahmeberechtigt, da z. B. die neue Krankenkasse nicht am Vertrag teilnimmt. Optemis zeigt dann einen Hinweis, das der Patient entsprechend darüber in Kenntnis zu setzen ist. Die Änderungen können trotzdem gespeichert werden.

Bei der Bearbeitung von Patientendaten gibt es folgende Einschränkungen:

- Die Kombination aus Krankenkasse und Versichertennummer darf nur einmal vorkommen. Ist diese bereits bei einem anderen Patienten vorhanden, verweigert das System das Speichern der Änderungen.
- Der Patient hat einen aktiven Fall (d.h. der Fall ist bereits in Optemis enthalten und wird bearbeitet, d.h. er ist nicht abgeschlossen und nicht abgebrochen).
- Folgende Benutzer dürfen Änderungen an den Patientendaten vornehmen:
 - Gynäkologen
 - Radiologen
 - Ärzte im Referenzzentrum
 - Praxispersonal
- Der Benutzer muss zum Zeitpunkt der Änderung in einer gynäkologischen Praxis oder radiologisch tätigen Einrichtung (Radiologie/Referenzzentrum) angemeldet sein.

Patientenaufnahmen in das zentrale PACS hochladen

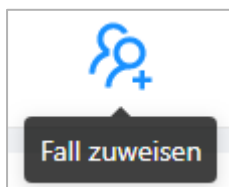
Sobald medizinische Bildaufnahmen eines Patienten zur Erstbefundung in einer radiologisch tätigen Praxis zur Verfügung stehen, werden die Aufnahmen automatisch in ein zentrales QuaMaDi-PACS bei der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein hochgeladen, so dass der Zweitbefunder und/oder das Referenzzentrum darauf zugreifen können. Voraussetzung dafür ist, dass die Praxis die Query-/Retrieve Funktion verwendet und die PACS-ID des Patienten in Optemis hinterlegt hat.

Eingabe der PACS-Identifikationsnummer (PACS-ID)

Um das automatische Hochladen der Patientenbilder zu ermöglichen, muss die entsprechende PACS-Patienten-ID (PACS-ID) zuerst in Optemis eingegeben werden.

Die Eingabe kann bereits während der [Patientenregistrierung](#) erfolgen. Das Praxispersonal legt die Patientin im Praxis-RIS an, welches in der Regel die PACS-ID generiert. Die PACS-ID muss dann in Optemis bei der jeweiligen Patientin hinterlegt werden.

Dazu kann das Praxispersonal bei der [Fallzuweisung](#) in Optemis die PACS-ID direkt in den Optemis-Fall eintragen.



* Versichertennummer Krankenkasse

Vorname Nachname Geburtsdatum

Optemis ID:	97	Optemis Fall ID:	96
Patient:	Frau Test Patientin	Praxis:	SQ praxis GYN 1
Geburtsdatum:	25.05.1955	Gynäkologe:	SQ Gynaecologist 1
Adresse:	Kleinstrasse 22	Status:	<input type="text" value="Aktiv"/>
Postleitzahl:	22222	Diagnostikstufe:	<input type="text" value="Radiologische Erstbefundung"/>
Stadt:	Kleindorf	Dringlichkeit:	<input type="text" value="Normal"/>

PACS Patienten ID

Mit der eingegebenen PACS-ID werden die Bilder der Patientin automatisch in das zentrale PACS hochgeladen, sobald der Erstbefunder den [Fall freigegeben](#) hat.

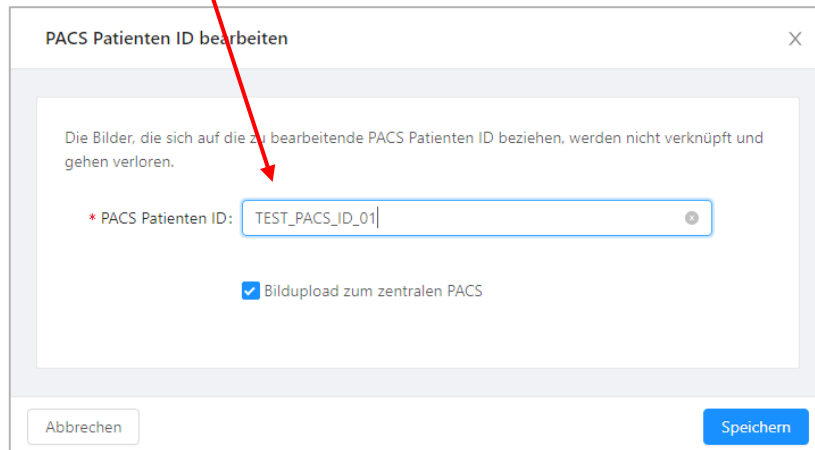
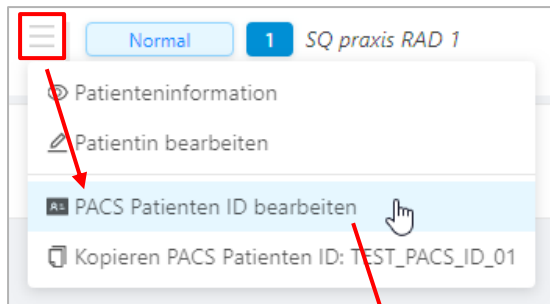
Ist die PACS-ID zum Zeitpunkt der Registrierung noch nicht verfügbar oder wurde die Nummer falsch eingegeben, kann sie nachträglich hinzugefügt oder geändert werden.

Das Praxispersonal kann die PACS-ID in der [Praxisliste](#) hinzufügen oder bearbeiten. Durch auswählen des Hamburger-Symbols im Patienteninfocfeld (rechts neben dem Namen der Patientin) erscheint folgende Auswahl:

PACS Patient ID hinterlegen (wenn noch keine ID hinterlegt wurde)

oder

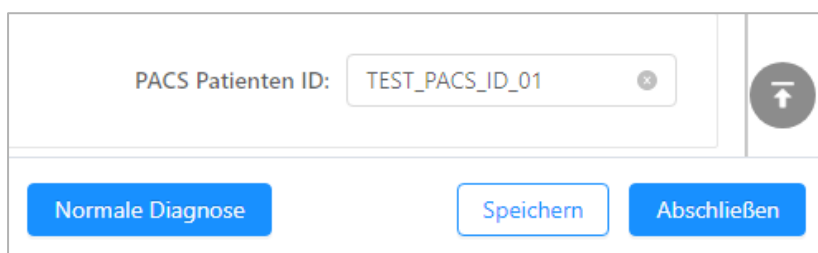
PACS Patient ID bearbeiten und **PACS-Patienten-ID: xxxx kopieren** (falls bereits vorhanden).



Radiologen können die PACS-ID auch während der Befundung eingeben.

Am unteren Rand des Radiologie-Erstbefundes, über den Schaltflächen Speichern und Freigabe, befindet sich ein Textfeld für die **PACS-ID**.

Im Idealfall enthält dieses Feld bereits die PACS-ID, weil diese während der Anmeldung eingetragen wurden, andernfalls kann der Radiologe sie an dieser Stelle nachtragen.



Wichtig: Die PACS-ID ist für den [Befundabschluss](#) verpflichtend. Ein Fall kann ohne eine PACS-ID nicht freigegeben werden.

Wenn ein Radiologe die PACS-ID für den laufenden Fall nicht zur Hand hat, muss der Befund (zwischen-) gespeichert und die PACS-ID nachträglich eingegeben werden.

Ist die PACS-ID nachgetragen worden, muss der Radiologe den Fall erneut öffnen und freigeben.

Status der Bildübertragung

Sobald ein Befund inkl. Bildaufnahmen freigegeben wurde, wird eine Übersicht über den Fortschritt der Bildübertragung angezeigt.

Neben dem Datum des letzten Bildübertragungsbefehls umfasst jede Zeile eine Untersuchung (Mammographie/Sonographie/Aktuelle Aufnahmen/Voraufnahmen).

In den Spalten werden die Falldetails wie folgt aufgelistet:

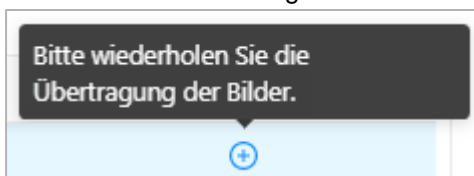
- Untersuchungsdatum
- Patienten PACS-ID
- Interne Untersuchungs-ID
- Untersuchungsbeschreibung
- Modalität
- Bildübertragungsstatus in Prozent
- Übertragungsstatus
 - Ausstehend
 - In Bearbeitung
 - Vollständig
 - Fehler

Letzter Bilderübertragungsbefehl: 19.03.2020 15:10 (+)

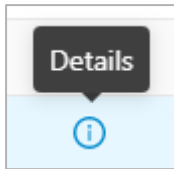
Scan-Datum	Patientin	Untersuchung	Beschreibung	Modalität	Uploadprozess		
19.03.2020 14:46	PG11	PG3	Mammographie QuaMaDi	MG, US	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: green;"></div>	(+)	(👁)
18.10.2018 11:50	PG11	PG3	Mammographie QuaMaDi	MG, US	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: green;"></div>	(+)	(👁)
20.04.2017 12:37	PG11	PG3	Mammographie QuaMaDi	MG	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: green;"></div>	(+)	(👁)

Der Benutzer sieht 3 Schaltflächen:

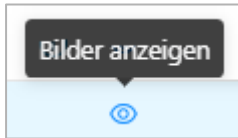
- **Übertragung dieser Studie wiederholen** – sendet eine neue Anfrage, um die Bilder dieses Falles erneut zu übertragen



- **Details** – Anzeige bekannter Details dieser Studie



- **Bilder anzeigen** – verlinkt auf das PACScenter und zeigt die Bilder dieser Studie an.



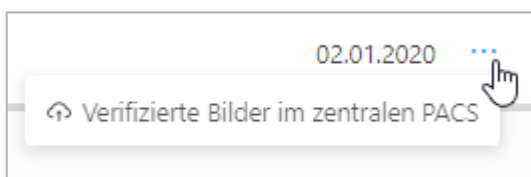
Manuelle PACS Benachrichtigung

Ein vollständiger Erstbefund, der in der Phase [Radiologie 1](#) freigegeben wird, pausiert solange bis das High-Speed-DICOM (HSD) gegenüber Optemis bestätigt, dass die Bilder vollständig hochgeladen wurden. In dieser Zeit wird der Fall nicht zum nächsten Schritt ([Radiologie 2](#) oder [Referenzzentrum](#)) gesendet.

Wenn die Kommunikation zwischen HSD und Optemis aus irgendeinem Grund fehlschlägt, kann es vorkommen, dass die Bilder zwar im zentralen PACS verfügbar sind, der Fall aber nicht zum nächsten Schritt gesendet wird.

Wenn dieses Problem auftritt, können die Mitarbeiter der Geschäftsstelle oder die Mitarbeiter der Praxis (sowohl Ärzte als auch Praxispersonal) mit der Aktion "**Im zentralen PACS verifizierte Bilder**" Optemis darüber informieren, dass die Bilder im zentralen PACS vorliegen und der Fall in die nächste Diagnostik-Stufe überführt werden kann.

Diese Option steht nur dann zur Verfügung, wenn die Bilder tatsächlich übertragen wurden. Fahren Sie mit der Maus über die drei Punkte und wählen die Popup-Taste aus:




Wiederholung der Bildübertragung







Gelegentlich kann es vorkommen, dass eine Bildübertragung fehlerhaft ist. In diesem Fall ist es notwendig, die Übertragung der Aufnahmen erneut zu starten.

Dieser Vorgang kann für einzelne Studien oder für den gesamten Fall erfolgen.

Einzelne Studie:

Durch erweiteren der Falleiste wird die Übersicht der Bildübertragung angezeigt. Identifizieren Sie die entsprechende Studie und klicken Sie auf die Schaltfläche „Kreis mit Pluszeichen“.

Letzter Bilderübertragungsauftrag: 13.01.2020 14:30 

Scan-Datum	Patientin	Untersuchung	Beschreibung	Modalität	Uploadprozess	
06.11.2019 11:24	KPTMCP1285446	KPTMCA128524701	XR Rheumatology Feet Both	DX	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: green;"></div>	 
06.11.2019 11:23	KPTMCP1285446	KPTMCA128524601	XR Rheumatology Hands Both	DX	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: green;"></div>	 
20.03.2014 16:19	KPTMCP1285446	KPTMCA128544609	XR Hands Both	SR, DX	<div style="width: 100%; height: 10px; background-color: green;"></div>	 

Bitte wiederholen Sie die Übertragung der Bilder.

Der Prozess zum Bildupload wird erneut gestartet.

Gesamter Fall:


Durch erweiteren der Falleiste wird die Übersicht der Bildübertragung angezeigt. Direkt unter den Stufenanzeigen wird der "letzte Bildübertragungsauftrag: xx.xx.xx.xxx xxx xx:xx" zusammen mit einer Statusanzeige angezeigt.

Klicken Sie auf die Schaltfläche "Kreis mit Pluszeichen", um alle Studien erneut hochzuladen.

G SQ Gynaecologist 1
SQ GYN Praxis 1

1 SQ Radiologist 1

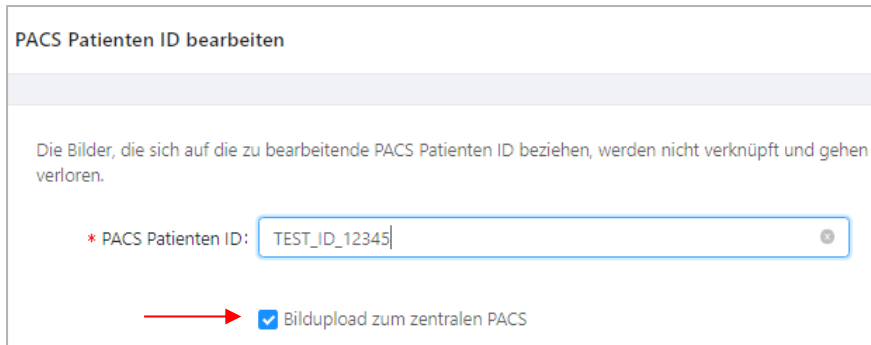
Senden Sie für diesen Fall einen neuen Auftrag zur Bildübertragung.

Letzter Bilderübertragungsauftrag: 13.01.2020 14:30 

Scan-Datum	Patientin	Untersuchung
06.11.2019 11:24	KPTMCP1285446	KPTMCA128524701
06.11.2019 11:23	KPTMCP1285446	KPTMCA128524601

PACS Bildübertragung abbrechen

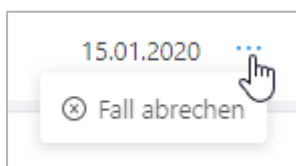
Der PACS-Bildupload kann grundsätzlich nicht abgebrochen werden. Wenn das Praxispersonal oder der Radiologe feststellt, dass z.B. die falsche PACS-ID eingegeben wurde und der Radiologe den Befund bereits freigegeben hat (und somit der Bildupload gestartet wurde), kann die PACS-ID im Nachhinein aktualisiert werden und der Bildupload für diese Patienten-ID erneut gestartet werden.



Abbrechen eines Falles

Gynäkologen, Praxismitarbeiter in gynäkologischen Praxen und die Geschäftsstelle sind berechtigt Fälle abzurechnen. Radiologen können keine Fälle abbrechen.

Nur wenn die Berechtigung zum Abbrechen eines Falls vorhanden ist, wird die Schaltfläche "..." am Ende der Fallinformationsleiste angezeigt. Wenn der Benutzer den Mauszeiger über diesen Punkt hält, wird die Schaltfläche **"Fall abrechnen"** eingeblendet, die das Abbrechen des Falls ermöglicht.

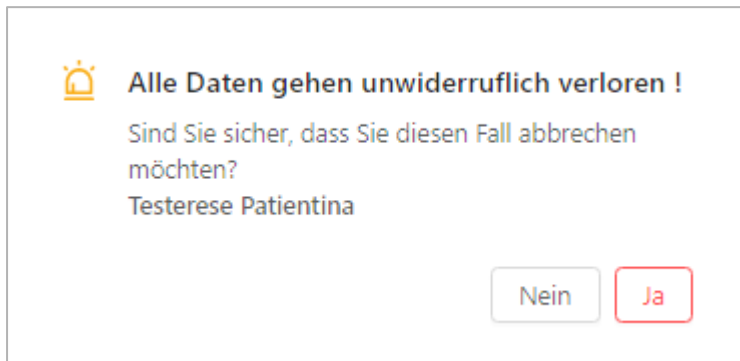


Diese Funktion sollte mit äußerster Sorgfalt verwendet werden, da dadurch der Patient dauerhaft aus der Praxisliste entfernt wird.

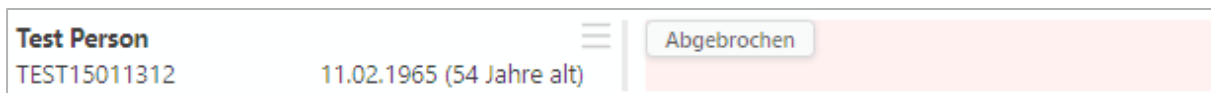
Beachten Sie, dass das gynäkologische Praxispersonal einen Fall nur dann abbrechen kann, wenn die radiologische Erstbefundung (Radiologie 1) noch nicht begonnen wurde.

Die Mitarbeiter der Geschäftsstelle können einen Fall in jedem Status abbrechen.

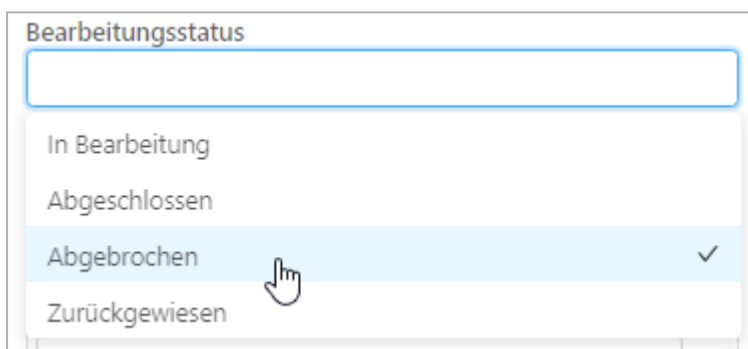
Vor dem Abbrechen erscheint ein Hinweis, der den Benutzer über den endgültigen Abbruch dieses Falles informiert. Sie haben dann die Möglichkeit, auf "**Nein**" zu klicken, um das Abbrechen zu vermeiden.



Ein abgebrochener Fall kann über die Suchfunktion gesucht werden und erscheint im Suchergebnis als "**Abgebrochen**", wobei die Befunde entfernt werden.



Es ist außerdem möglich alle abgebrochenen Fälle über den Fallstatus „**Abgebrochen**“ zu suchen.



Diagnostik-Stufen und Bearbeitungs-Status

Ein Fall kann verschiedene **Diagnostik-Stufen** und **Bearbeitungs-Status** durchlaufen sowie verschiedene Prioritätsstufen haben.

Jede **Diagnostik-Stufe** stellt einen Schritt im Befundungs-Workflow dar. Der Wechsel zur nächsten Diagnostik-Stufe erfordert, dass eine Aktion ausgeführt wird und eine Befundung vollständig erledigt wurde, wie z.B. die Freigabe des Befundes für die nächste Diagnostik-Stufe.

Jede Befundung hat einen **Bearbeitungs-Status**. Der Status „**Neu**“ zeigt an, dass die Befundung noch nicht begonnen wurde. Des Weiteren kann der Status in „**In Bearbeitung**“ oder „**Abgeschlossen**“ wechseln. Der Status kann auch „**Zurückgewiesen**“ sein, d.h. der Fall wurde in der Regel von einem anderen Benutzer zurückgewiesen (beachten Sie, dass zurückgewiesene Fälle am besten über die Suchfunktion angezeigt werden).

Um den Überblick über viele gleichzeitige Fälle und ihre Diagnostik-Stufen im Workflow zu behalten, verwendet Optemis Falldarstellungsmarker mit wechselnder Beschreibung und Farbgebung zur einfachen Identifizierung.

Priorität

Optemis arbeitet mit zwei Prioritätsstufen: Jeder Fall weist eine dieser Prioritätsstufen auf:

Normal -  Normal

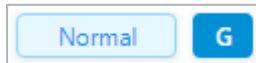
Dringend -  Dringend

Benutzer können die Praxisliste so filtern, dass nur dringende Fälle angezeigt werden oder die Liste so anordnen, dass dringende Fälle nach oben sortiert werden. Standardmäßig wird nach dem Datum der Fallerstellung (Registrierung) sortiert.

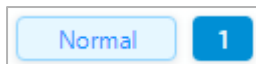
Diagnostik-Stufen

Eine weitere wichtige Fallkennzeichnung in der Fallinformationsleiste ist die Diagnostikstufe. Auf den ersten Blick ist erkennbar ob sich der Fall beim Gynäkologen, dem ersten Radiologen, dem zweiten Radiologen, dem Referenzzentrum oder bereits in der „Fallabschluss“-Phase befindet:

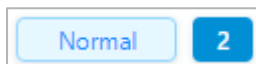
Gynäkologie



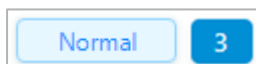
Radiologie 1 - Erstbefund



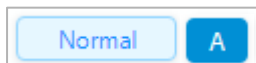
Radiologie 2 - Zweitbefund



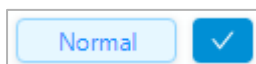
Drittbefundung im Referenz-Zentrum



Abklärung im Referenzzentrum







Bereit zum Fallabschluss (durch Gynäkologen)



Bearbeitungs-Status

Die Diagnostik-Stufe eines Falles stellt einen Schritt im Diagnostik-Workflow dar. Der Wechsel zur nächsten Stufe im Diagnostikworkflow erfordert, dass eine Aufgabe wie die Erst- oder Zweitbefundung vorgenommen und freigegeben wurde.

Der **Bearbeitungsstatus** hingegen zeigt den Bearbeitungsstand in der jeweiligen Diagnostik-Stufe an. Jede der vier Diagnostikstufen kann vier unterschiedlich farbige Bearbeitungs-Stadien aufweisen:

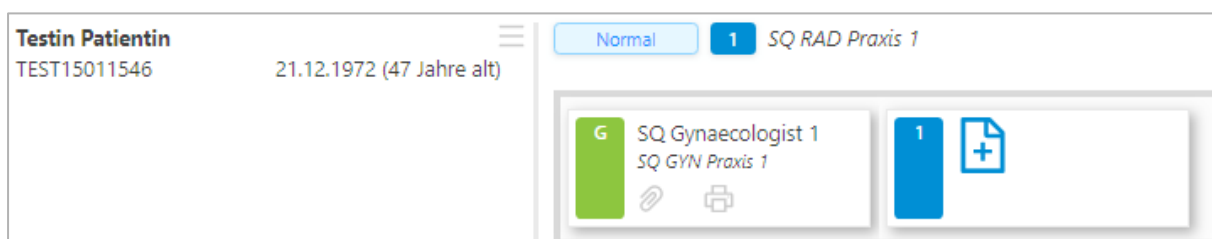
- Neu (Blau): 
 - Die Bearbeitung in dieser Stufe wurde noch nicht begonnen.
- In Bearbeitung (Orange): 
 - Die Bearbeitung ist im Gange bzw. der Fall wird derzeit befundet.
- Vollständig (Grün): 
 - Die Bearbeitung ist abgeschlossen; der Befund wurde erstellt und freigegeben
- Zurückgewiesen (Rot) 
 - Der Fall wurde aus technischen oder klinischen Gründen vom Zweitbefunder oder dem Referenzzentrum zurückgewiesen und wartet auf eine Lösung aus der Praxis des Erstbefunders.

Optemis ändert automatisch den Bearbeitungsstatus und die Zustandsfarbe, wenn der Fall durch den Workflow geht. Es ist wichtig zu beachten, dass die Praxisliste nur den aktuellen, also jeweils letzten Zustand anzeigt.

Die Falleiste in der Praxisliste ist standardmäßig eingeklappt um nur die wichtigsten Informationen auf den ersten Blick anzuzeigen. Durch klicken an eine beliebige Stelle im blauen Bereich kann sie erweitert werden kann.

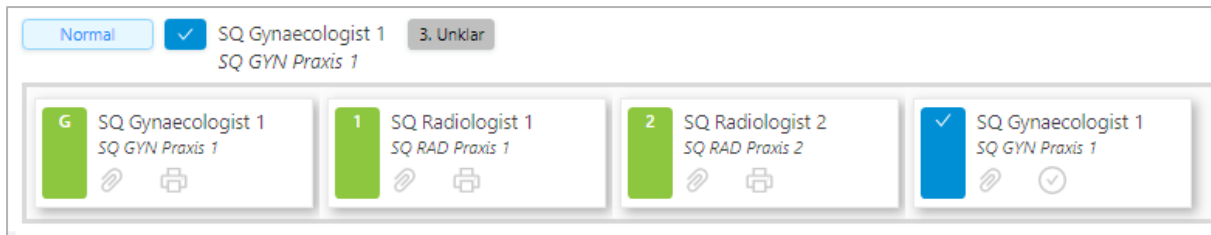


Nach dem Aufklappen zeigt die Falleiste alle Diagnostik-Stufen an, die der Fall bis zu diesem Zeitpunkt durchlaufen hat:

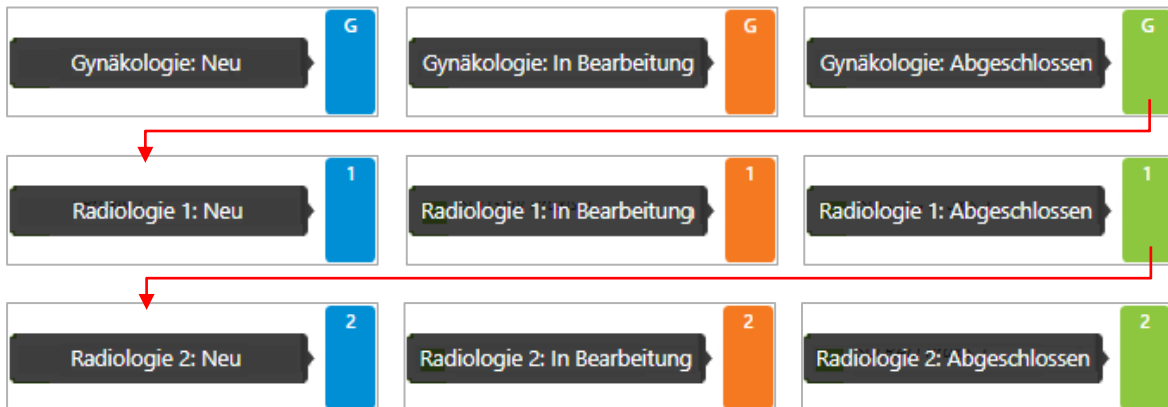


In diesem Beispiel ist der Fall bereits vom Gynäkologen vollständig bearbeitet worden. Der Fall wird automatisch in die Diagnostikstufe Radiologie 1 (Erstbefundung) überführt und in der Farbe blau für "Neu", d.h. mit der Befundung wurde noch nicht begonnen, angezeigt.

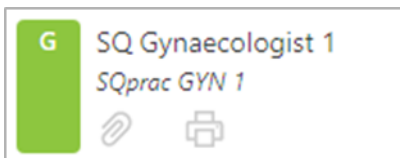
Ein typisch vollständiger Fall mit zwei radiologischen Befundungen ohne Dissens sieht wie folgt aus und bleibt solange sichtbar, bis der Gynäkologe [den Fall abschließt](#) und so der Fall von der Praxisliste der aktiven Fälle entfernt wird.





Dieses Beispiel zeigt den Verlauf eines Falles ohne Dissens oder Dringlichkeit.



Nach einer **abgeschlossenen** Diagnostikstufe wird eine Büroklammer und ein Druckersymbol angezeigt.



- Durch Anklicken des  Symbols wird der Befund für diesen Diagnostikschritt angezeigt.
- Beachte: Nicht alle Nutzer werden die Befunde aller vorhergehenden Diagnostikstufen einsehen können.
- Beim Anklicken des  Symbols wird ein PDF-Dokument oder Ausdruck erzeugt. Das PDF-Dokument kann lokal auf Ihrem Rechner gespeichert werden.

Testereise Patientina
Gynäkologie-Dokumentation

Versichertennummer: TEST12345678
Krankenkasse: Test Krankenkassen
Autor: SQ Gynaecologist 1 (LANR: SQGYN1)
Praxis: SQ GYN Praxis 1 (BSNR: SQGYN1)

Anamnese		Symptome und klinische Befunde	
Datum letzte Mammographie:	201708	Einseitige Mastodynie:	Rechts Nein Links Nein
Z. n. Mammakarzinom:	Ja Jahr der Diagnose (links) 2013 Jahr der Diagnose (rechts) 2013	Asymmetrie:	Nein
Z. n. Ovarialkarzinom:	Nein	Neu aufgetretene Veränderungen an Haut oder Mamille:	Nein
Familiär erhöhte Disposition:	Großmutter	Tastbefund:	Rechts 2. Benigne Links 2. Benigne
Relevante histologische Vorbefunde (Risikolösion):	Nein	Veränderungen Haut/Mamille:	Rechts 2. Benigne Links 2. Benigne
Sonstige relevante Vorerkrankungen:	Nein	Sekretion:	Rechts 2. Benigne Links 2. Benigne
Antikoagulation:	Nein	Mastitis/Abszess:	Rechts 2. Benigne Links 2. Benigne
Vorbefund BI-RADS 3:	Nein	Tastbarer Axillalymphknoten:	Rechts 2. Benigne Links 3. Unklar

Anmerkungen

Bedeutung Abkürzungen:
K: Knoten V: Verhärtung Linie: Narben Kreis: Hautveränderungen

Etwas klinischer Text, der vom Gynäkologen eingegeben wurde.

Vorbefunde	Rechts	Links
Z. n. Ablatio mammae	Nein	Nein
Z. n. BET	Nein	Nein
Z. n. PE	Nein	Nein

Klinische Gesamtbeurteilung (BI-RADS): 3. Unklar Radiologe anfordern: **Kontrolle nach unklarem Vorbefund (BI-RADS 3)**

Fallabschluss

Sobald ein Fall alle notwendigen Diagnostikstufen durchlaufen hat, geht der Fall in den **Fallabschluss-Status** (✓) über, sodass der Fall vom Gynäkologen aktiv abgeschlossen werden kann.

Wenn die Falleiste aufgeklappt wird, stellt der **"Fallabschluss"** die letzte Diagnostikstufe in seiner Aufgabenkette dar.

Normal ✓ SQ Gynaecologist 1 3. Unklar
SQ GYN Praxis 1

6 SQ Gynaecologist 1
SQ GYN Praxis 1

1 SQ Radiologist 1
SQ RAD Praxis 1

2 SQ Radiologist 2
SQ RAD Praxis 1

✓ SQ Gynaecologist 1
SQ GYN Praxis 1

Abschluss; Neu

Filter und Suchfunktionen in der Praxisliste

Filtern

Standardmäßig zeigt die Praxisliste alle Fälle einer Praxis an, sortiert nach aufsteigendem Einschreibedatum von alt zu neu.

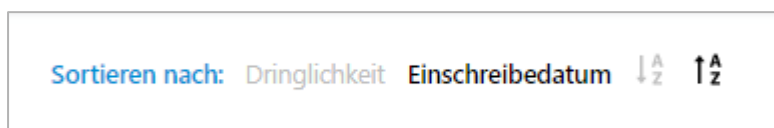
Der Praxisliste kann auf verschiedene Weise gefiltert werden.



Mit dem Freitextfilter, am oberen Rand der Praxisliste, können die folgenden Parameter ganz oder teilweise verwendet werden:

- Versicherungsnummer des Patienten
- Name des Patienten (Vor- und/oder Nachname)

Der Praxisliste kann zwischen den zu sortierenden Fällen nach aufsteigender **Dringlichkeit** oder dem **Einschreibedatum** sortiert werden:



Darüber hinaus kann die Praxisliste so eingestellt werden, dass nur "**Meine Fälle**" für *Gynäkologen*, ("**Meine Befunde**" für *Radiologen*) angezeigt werden. Dadurch werden nur diejenigen Fälle angezeigt, die dem aktuell angemeldeten Arzt bereits zugeordnet sind:



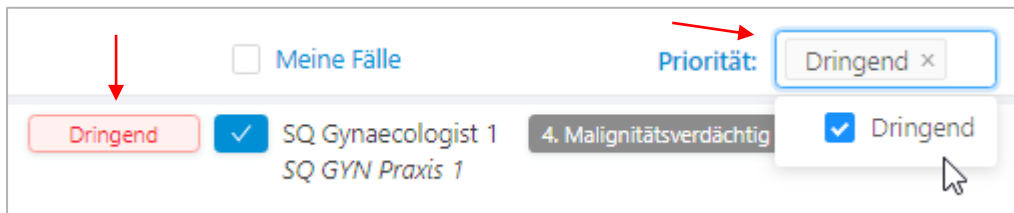
Diese Option kann mit weiteren Filteroptionen kombiniert werden, zum Beispiel **“Meine Fälle”** + **“Dringend”** um alle dringenden Fälle zu sehen, die dem angemeldeten Arzt zugewiesen wurden.

Abhängig vom Profil des angemeldeten Benutzers steht eine variable Auswahl an Filtern zur Verfügung.

Die Filteroptionen jeder Kategorie können zusammengefasst werden und verschiedene Kategorien miteinander kombiniert werden.

Priorität

Ermöglicht die Anzeige ausschließlich dringender Fälle durch ausblenden der Normalfälle.



Diagnostik-Stufen

Diese Kategorie ermöglicht es, nach bestimmten Diagnostik-Stufen zu filtern. Es wird zwischen Gynäkologie, Radiologie 1, Radiologie 2, Drittbefundung, Abklärung und dem Fallabschluss unterschieden. Grundsätzlich stellt eine [Diagnostikstufe](#) einen Schritt (eine zu erledigende Aufgabe) im gesamten Workflow dar.

Diagnostikstufe: Bearbeitet von:

- Gynäkologie
- Radiologie 1
- Radiologie 2
- Drittbefundung
- Abklärung
- Abschluss

Beachten Sie, dass diese Funktion sowohl Fälle umfasst, die sich derzeit in dieser Diagnostikstufe befinden, als auch Fälle, die diese Stufe bereits durchlaufen haben. Insbesondere bei den **"Diagnostikstufen"** wird dieser Filter am besten in Kombination mit anderen Filtern eingesetzt.

In Kombination mit dem [Bearbeitungsstatus](#) können zum Beispiel alle neuen Fälle, die zur Zweitbefundung vorhanden sind, gefiltert werden. Dazu wählen Sie die **„Diagnostikstufe“** Radiologie 2 und den **„Bearbeitungsstatus“** Neu aus.

Bearbeitet von

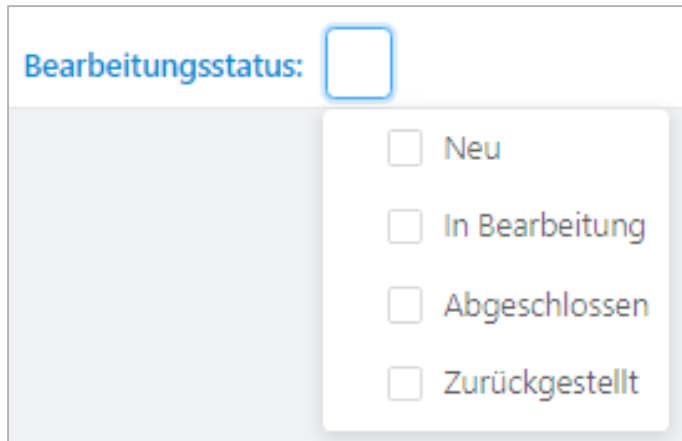
Filtert die Liste nach den bearbeitenden Ärzten.

Bearbeitet von:

- Rad2 Canals
- SQ Gynaecologist 1
- SQ Multi GYN 1
- SQ Multi Rad 1

Bearbeitungsstand

Filtert die Praxisliste nach dem Bearbeitungsstatus.

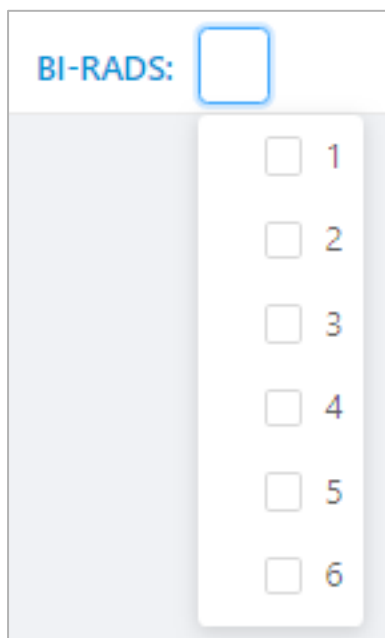


The image shows a filter dropdown menu for 'Bearbeitungsstatus'. The label 'Bearbeitungsstatus:' is in blue text. Below it is a white dropdown box with a blue border. Inside the dropdown, there are four options, each with a checkbox:

- Neu
- In Bearbeitung
- Abgeschlossen
- Zurückgestellt

BI-RADS

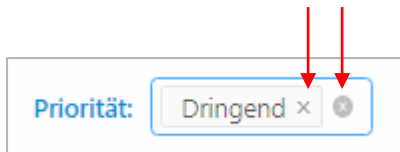
Zeigt nur die Fälle mit einem abschließend diagnostizierten BI-RADS-Wert an (in der Phase "**Fallabschluss**"). Dieser Filter steht nur der Benutzerrolle „**Gynäkologe**“ zur Verfügung.



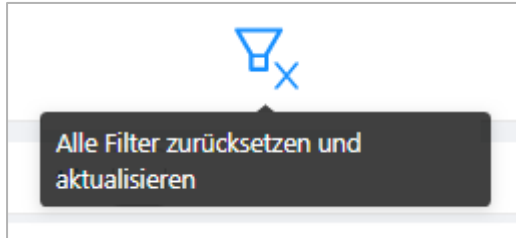
The image shows a filter dropdown menu for 'BI-RADS'. The label 'BI-RADS:' is in blue text. Below it is a white dropdown box with a blue border. Inside the dropdown, there are six options, each with a checkbox:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

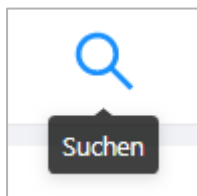
Jeder einzelne Filter kann durch das Anklicken von "x" wieder entfernt werden. Durch Anklicken des „**Trichter-Symbols**“ werden alle Filter zurückgesetzt.



oder



Suche



Dem Benutzer steht außerdem ein Menü für die spezifische Suche zur Verfügung, wo bekannte Parameter nachgeschlagen werden können.

Dieses Menü enthält verschiedene Optionen zum Durchsuchen der Praxisliste. Sie können suchen nach:

- **Krankenversicherung**
 - Eine Mehrfachauswahl ist möglich um sich Patienten von verschiedenen Krankenkassen gleichzeitig anzeigen zu lassen
- **Versichertennummer der Patientin**
- **Optemis Patienten ID**
- **Name der Patientin**
 - Vor- und/ oder Nachname
- **Geburtsdatum**
- **Optemis Fall ID**
- **Fallstatus** (Eine Mehrfachauswahl ist möglich)
 - Gynäkologie, Radiologie Erstbefund, Radiologie Zweitbefund, Referenz- Zentrum, Biopsie and Pathologie.
- **Registrierungszeit**
 - Heute: zeigt die heute registrierten Fälle an.
 - Aktuelle Woche: zeigt Fälle, die in der aktuellen Arbeitswoche registriert wurden (Mo-Fr).
 - Von/Bis Datumsauswahl: zeigt Fälle in einem benutzerdefinierten Zeitraum an.
- **Priorität:**
 - Alle Fälle
 - Nur dringende Fälle

Hinweis: Wie bei den Filtern stehen nicht alle Suchoptionen allen Benutzern zur Verfügung.

✕ Löschen
✕

Krankenkasse

Versichertennummer

Optemis Patienten ID

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Optemis Fall ID

Diagnostikstufe

Bearbeitungsstatus

Datum

Registrierung

▼

Heute
 Aktuelle Woche

Startdatum

~

Enddatum

📅

Dringlichkeit

 Alle Fälle
 Nur dringende Fälle

Abbrechen

🔍 Suchen

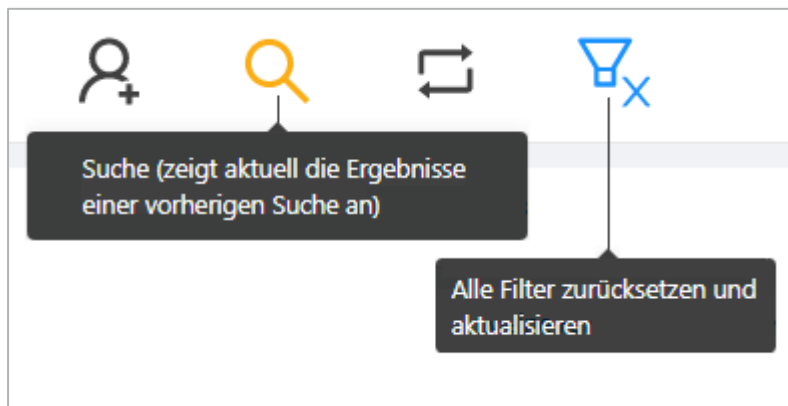
- Mit der Schaltfläche **“Löschen”** können alle im Menü eingegebenen Suchparameter entfernt werden.

- Wenn Sie über die **“Abbrechen”** Schaltfläche das Suchmenü verlassen, ohne die Suche zu bestätigen, werden die eingegebenen Parameter nicht gelöscht. Wenn das Suchmenü wieder geöffnet wird, enthält es weiterhin die vor dem Abbruch eingegebenen Optionen.

- Verwenden Sie **“Suchen”**, um die Suche mit den eingegebenen Parametern durchzuführen. Nach Abschluss der Suche behält das Suchmenü die eingegebenen Parameter.

Wenn aktive Parameter vorhanden sind, leuchtet das Lupensymbol gelb. Wenn das Suchmenü geöffnet wird, enthält es die zuvor eingegebenen Optionen.

Um die Suche zu beenden, verwenden Sie das Trichter-Symbol.



Gynäkologie

Praxisliste

Die Praxisliste dient (allen Ärzten und Praxismitarbeitern) als Hauptübersicht. Sie enthält spezielle Schaltflächen in der Symbolleiste und Filteroptionen, die auf die Rolle des Gynäkologen bzw. seinen Praxismitarbeitern zugeschnitten sind.

Die Einschreibung kann entweder von den Praxis-Mitarbeitern durchgeführt werden oder durch den Gynäkologen selbst.

Wenn die Praxismitarbeiter eine Patientin einschreiben, kann der Gynäkologe den Gynäkologie-Befund ausschließlich über die Praxisliste aufrufen.

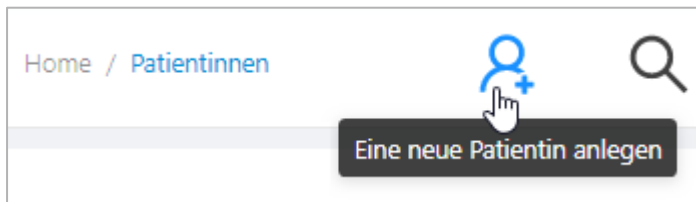
Wenn der Gynäkologe die Einschreibung selbst vornimmt, wird er im Anschluss direkt zum Gynäkologiebefund geleitet, sodass die Befundung umgehend vorgenommen werden kann. Die Befundung kann auch zu einem späteren Zeitpunkt aus der Praxisliste heraus durchgeführt werden.

Wenn eine gynäkologische Befundung vollständig ist und abgeschlossen wurde, wird die Patienten-Praxisliste automatisch aktualisiert um alle neuen Patienten und alle Statusänderungen bei bestehenden Patienten anzuzeigen.

Einschreibung von Patienten

Eine Patientin kann nur dann eingeschrieben werden, wenn sie die aktuellen Teilnahmebedingungen des QuaMaDi-Programms erfüllt.

Um die Einschreibung zu starten, klicken Sie auf die Schaltfläche **"Eine neue Patientin anlegen"** in der Symbolleiste:

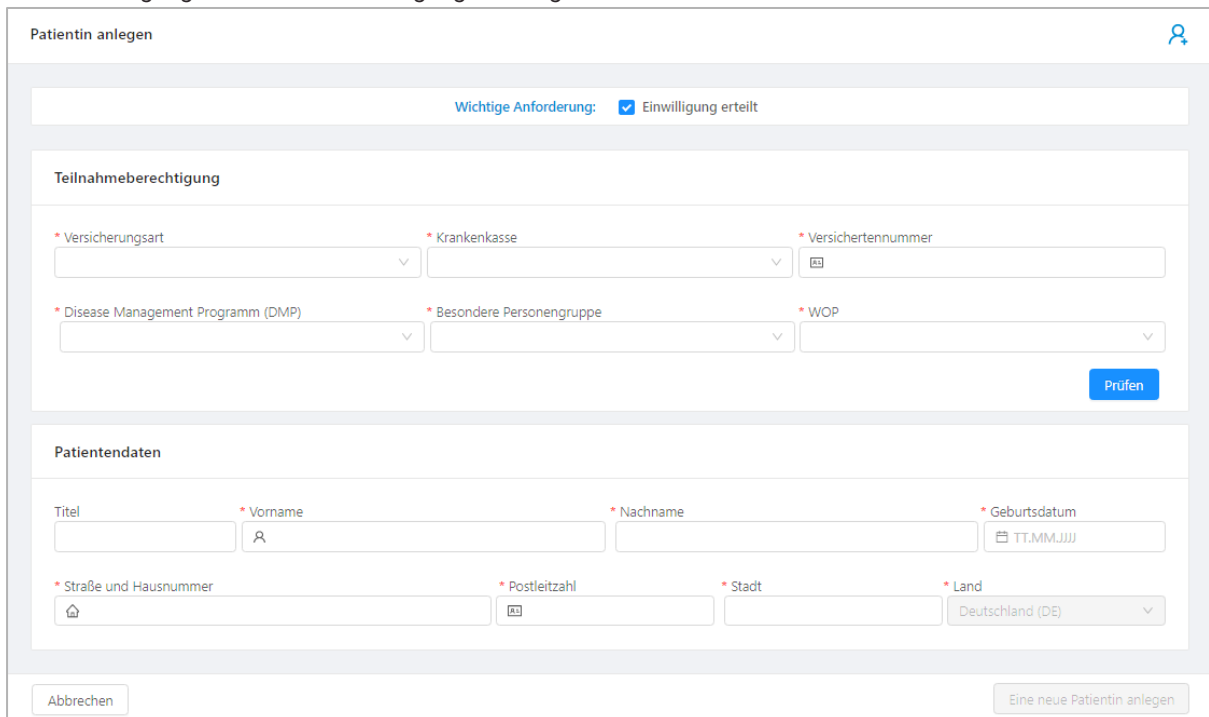


Das Einschreibeformular öffnet sich, in dem das Praxispersonal oder der Gynäkologe die benötigten Angaben der Patientin eintragen kann.

Hinweis: Die Eingabefelder sind solange gesperrt bis die Einwilligung der Patientin im entsprechenden Kontrollkästchen bestätigt wird.

Wichtige Anforderung: Einwilligung erteilt

Nach Bestätigung der Patienteneinwilligung ist das gesamte Formular sichtbar und editierbar:



Der Abschnitt **"Teilnahme-Berechtigung"** des Formulars muss ausgefüllt und validiert werden. Klicken Sie auf die Schaltfläche **"Prüfen"**, um zu überprüfen, ob die Patientin teilnahmeberechtigt ist.

Patientin anlegen

Wichtige Anforderung: Einwilligung erteilt

Teilnahmeberechtigung

* Versicherungsart: 1 - Mitglied

* Krankenkasse: Test Krankenkassen (KKTTEST)

* Versichertennummer: TEST12345678

* Disease Management Programm (DMP): 00 - kein DMP-Kennzeichen

* Besondere Personengruppe: 00 - keine bes. Personengruppe

* WOP: 01 - Schleswig-Holstein

Prüfen

Patientin ist teilnahmeberechtigt
Die Patientin erfüllt die Teilnahmebedingungen des QuaMaDi-Programms

OK

Die Patientin ist nicht teilnahmeberechtigt
Diese besondere Personengruppe kann nicht am Vertrag teilnehmen.

OK

Mögliche Teilnahmeausschlüsse können sein:

- Die Krankenversicherung der Patientin nimmt nicht an QuaMaDi teil
- Die Krankenversicherung bietet eine Teilnahme mit einem Wohnsitz außerhalb von Schleswig-Holstein nicht an
- Die "Besondere Personengruppe" ist nicht teilnahmeberechtigt

Ist eine Patientin teilnahmeberechtigt, können die übrigen Informationen im Abschnitt **"Persönliche Information"** eingegeben werden.

Die Einschreibung wird abgeschlossen, indem die Schaltfläche **"Patientin anlegen"** ausgewählt wird. Die Patientin kann nicht angelegt werden, wenn eines der Pflichtfelder keine Informationen enthält:

Sie müssen diese Fehler beheben bevor Sie fortfahren können

Patientendaten

Titel:

* Vorname:

* Nachname:

* Geburtsdatum:

* Straße und Hausnummer:

* Postleitzahl: Postleitzahl erforderlich

* Stadt: Stadt erforderlich

* Land:

Mitarbeiter in gynäkologischen Praxen

Diese Rolle ist den Mitarbeitern in der gynäkologischen Praxis zugeordnet, die Patientinnen aufnehmen und in das System eintragen.

Die Mitarbeiter in den gynäkologischen Praxen haben Zugriff auf fast alle Funktionen, die auch dem Gynäkologen zur Verfügung stehen.

Mitarbeiter der gynäkologischen Praxen können:

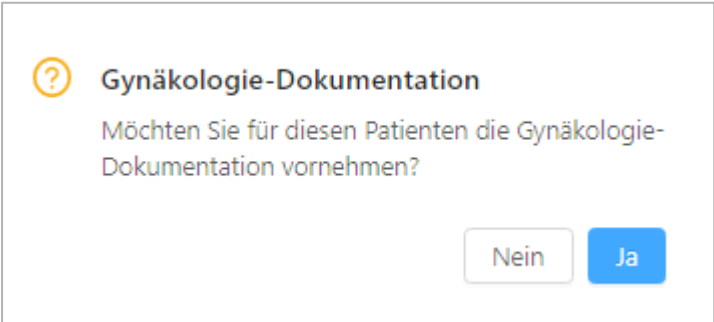
- [Neue Patienten anlegen](#)
- Anamnesedaten in den Befund eingeben
- Patienteninformationen einsehen
- Patienteninformationen bearbeiten
- Patienten löschen (solange der Gynäkologie-Status "Neu" ist)
- [Sie können die Praxisliste filtern](#), nach Patienten suchen und haben Zugriff auf die vollständige Fallakte und können bei Bedarf alle Befunde ausdrucken.
- [Fälle abschließen](#)

Um den Gynäkologen bei seiner Arbeit zu unterstützen, können Mitarbeiter der gynäkologischen Praxis auf die Befunde der registrierten Patienten zugreifen und im Bereich "**Persönliche Vorgeschichte**" die Anamnese-Informationen eingeben. Die vorgenommenen Änderungen müssen gespeichert werden - natürlich kann der Mitarbeiter keine BI-RADS-Auswahl treffen und den Befund nicht bestätigen.

Gynäkologie-Befundung

Nachdem die Einschreibung abgeschlossen und der Patient angelegt wurde, kann der Gynäkologe die Befundung vornehmen.

Wenn die Registrierung durch den Gynäkologen erfolgt ist, hat er die Möglichkeit, direkt im Anschluss an die Einschreibung zum Befundformular zu gelangen:



The image shows a confirmation dialog box with a yellow question mark icon on the left. The text inside the box reads: "Gynäkologie-Dokumentation" followed by "Möchten Sie für diesen Patienten die Gynäkologie-Dokumentation vornehmen?". At the bottom right, there are two buttons: a white button with the text "Nein" and a blue button with the text "Ja".

Durch Bestätigung der „Ja“ Schaltfläche, wird die Einschreibung abgeschlossen und der Gynäkologie-Befund geöffnet.

Bei Auswahl der „**Nein**“ Schaltfläche wird die Einschreibung abgeschlossen und der Benutzer gelangt zurück zur Praxisliste. Von dort aus kann der Gynäkologiebefund zu einem späteren Zeitpunkt aufgerufen und ausgefüllt werden kann.

Die Patienteninformationen die bei der Einschreibung erfasst wurden, werden automatisch in den Gynäkologiebefund übernommen, damit die Patientenidentität einfach überprüft werden kann und die Informationen beim „**Speichern**“ oder „**Drucken**“ des Befundes vorhanden sind.

Frau Testereze Patientina		Fallinformation	
Geburtsdatum: 22.11.1955 (64 Jahre alt)	Optemis Patienten ID: 144	Status: Aktiv	Optemis Fall ID: 143
Adresse: Einemstrasse 44	Stadt: Einstadt	Stufe: Gynäkologie	Dringlichkeit: Normal
Postleitzahl: 21456	WOP: 01	Gynäkologe: ---	
Versicherung: Test Krankenkassen	Kartennummer: TEST12345678	Praxis: SQ GYN Praxis 1	

Vollständige Gynäkologiedokumentation:

Vorbefunde	Symptome und klinische Befunde
Z. n. Ablatio mammae: <input type="checkbox"/> Rechts <input type="checkbox"/> Links Einseitige Kontrolle: <input type="checkbox"/> Rechts <input type="checkbox"/> Links Z. n. BET: <input type="checkbox"/> Rechts <input type="checkbox"/> Links Z. n. PE: <input type="checkbox"/> Rechts <input type="checkbox"/> Links	Symptome und klinische Befunde <i>Sie müssen in jedem der folgende Abschnitte eine Auswahl für beide Seiten auswählen:</i> ► Tastbefund Rechts: <input type="button" value="1. Unauffällig"/> <input type="button" value="2. Benigne"/> <input type="button" value="3. Unklar"/> <input type="button" value="4. Malignitätsverdächtig"/> Links: <input type="button" value="1. Unauffällig"/> <input type="button" value="2. Benigne"/> <input type="button" value="3. Unklar"/> <input type="button" value="4. Malignitätsverdächtig"/> ► Veränderungen Haut/Mamille Rechts: <input type="button" value="1. Unauffällig"/> <input type="button" value="2. Benigne"/> <input type="button" value="3. Unklar"/> <input type="button" value="4. Malignitätsverdächtig"/> Links: <input type="button" value="1. Unauffällig"/> <input type="button" value="2. Benigne"/> <input type="button" value="3. Unklar"/> <input type="button" value="4. Malignitätsverdächtig"/> ► Sekretion Rechts: <input type="button" value="1. Unauffällig"/> <input type="button" value="2. Benigne"/> <input type="button" value="3. Unklar"/> <input type="button" value="4. Malignitätsverdächtig"/> Links: <input type="button" value="1. Unauffällig"/> <input type="button" value="2. Benigne"/> <input type="button" value="3. Unklar"/> <input type="button" value="4. Malignitätsverdächtig"/> ► Mastitis/Abszess Rechts: <input type="button" value="1. Unauffällig"/> <input type="button" value="2. Benigne"/> <input type="button" value="3. Unklar"/> <input type="button" value="4. Malignitätsverdächtig"/> Links: <input type="button" value="1. Unauffällig"/> <input type="button" value="2. Benigne"/> <input type="button" value="3. Unklar"/> <input type="button" value="4. Malignitätsverdächtig"/> ► Tastbarer Axillalympfknoten Rechts: <input type="button" value="1. Unauffällig"/> <input type="button" value="2. Benigne"/> <input type="button" value="3. Unklar"/> <input type="button" value="4. Malignitätsverdächtig"/> Links: <input type="button" value="1. Unauffällig"/> <input type="button" value="2. Benigne"/> <input type="button" value="3. Unklar"/> <input type="button" value="4. Malignitätsverdächtig"/>
Anamnese Datum letzte Mammographie: <input type="text" value="JJMM"/> Z. n. Mammakarzinom: <input type="checkbox"/> Z. n. Ovarialkarzinom: <input type="checkbox"/> Familiär erhöhte Disposition: <input type="checkbox"/> Relevante histologische Vorbefunde (Risikolösion): <input type="checkbox"/> Sonstige relevante Vorerkrankungen: <input type="checkbox"/> Antikoagulation: <input type="checkbox"/> Vorbefund BI-RADS 3: <input type="checkbox"/>	
Symptome und klinische Befunde Einseitige Mastodymie: <input type="checkbox"/> Rechts <input type="checkbox"/> Links Asymmetrie: <input type="checkbox"/> Neu aufgetretene Veränderungen an Haut oder Mamille: <input type="checkbox"/>	

Anmerkungen
<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="flex: 1;"> <p>Rechte Brust Linke Brust</p> <p>Löschen <input type="button" value="K"/> <input type="button" value="V"/> <input type="button" value="L"/> <input type="button" value="Kl"/></p> <p>Bedeutung Abkürzungen: K: Knoten V: Verhärtung L: Narben Kl: Hautveränderungen</p> <p>► Klinische Gesamtbeurteilung: -</p> </div> <div style="flex: 2; border: 1px solid gray; height: 150px; margin-left: 10px;"></div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>Radiologische Überweisung</p> <input type="checkbox"/> Mammographie, ggf. inkl. Sonographie <input type="checkbox"/> Nur sonographische Verlaufskontrolle <input type="checkbox"/> Kontrolle nach unklarem Vorbefund (BI-RADS 3) </div>

Das Formular ist intuitiv und nahezu vollständig interaktiv gestaltet und beinhaltet ein optionales Freitextfeld.

Der Gynäkologe kann seine Ergebnisse mit vordefinierten Schaltflächen in zwei Bereichen eingeben: **Persönliche Anamnese** und **Symptome und klinische Befunde**.

Vorbefunde	Symptome und klinische Befunde
Z. n. Ablatio mammae: <input type="checkbox"/> Rechts <input type="checkbox"/> Links	<p>Sie müssen in jedem der folgende Abschnitte eine Auswahl für beide Seiten auswählen:</p> <p>► Tastbefund</p> <p>Rechts: <input type="button" value="1. Unauffällig"/> <input type="button" value="2. Benigne"/> <input type="button" value="3. Unklar"/> <input type="button" value="4. Malignitätsverdächtig"/></p> <p>Links: <input type="button" value="1. Unauffällig"/> <input type="button" value="2. Benigne"/> <input type="button" value="3. Unklar"/> <input type="button" value="4. Malignitätsverdächtig"/></p> <p>► Veränderungen Haut/Mamille</p> <p>Rechts: <input type="button" value="1. Unauffällig"/> <input type="button" value="2. Benigne"/> <input type="button" value="3. Unklar"/> <input type="button" value="4. Malignitätsverdächtig"/></p> <p>Links: <input type="button" value="1. Unauffällig"/> <input type="button" value="2. Benigne"/> <input type="button" value="3. Unklar"/> <input type="button" value="4. Malignitätsverdächtig"/></p> <p>► Sekretion</p> <p>Rechts: <input type="button" value="1. Unauffällig"/> <input type="button" value="2. Benigne"/> <input type="button" value="3. Unklar"/> <input type="button" value="4. Malignitätsverdächtig"/></p> <p>Links: <input type="button" value="1. Unauffällig"/> <input type="button" value="2. Benigne"/> <input type="button" value="3. Unklar"/> <input type="button" value="4. Malignitätsverdächtig"/></p> <p>► Mastitis/Abszess</p> <p>Rechts: <input type="button" value="1. Unauffällig"/> <input type="button" value="2. Benigne"/> <input type="button" value="3. Unklar"/> <input type="button" value="4. Malignitätsverdächtig"/></p> <p>Links: <input type="button" value="1. Unauffällig"/> <input type="button" value="2. Benigne"/> <input type="button" value="3. Unklar"/> <input type="button" value="4. Malignitätsverdächtig"/></p> <p>► Tastbarer Axillalymphknoten</p>
Einseitige Kontrolle: <input checked="" type="checkbox"/> Rechts <input type="checkbox"/> Links	
Z. n. BET: <input type="checkbox"/> Rechts <input type="checkbox"/> Links	
Z. n. PE: <input type="checkbox"/> Rechts <input type="checkbox"/> Links	
Anamnese	
Datum letzte Mammographie: <input type="text" value="JJJJMM"/>	
Z. n. Mammakarzinom: <input checked="" type="checkbox"/>	
Jahr der Diagnose (links): <input type="text" value="JJJJ"/>	
Jahr der Diagnose (rechts): <input type="text" value="2018"/>	
Z. n. Ovarialkarzinom: <input type="checkbox"/>	
Familiär erhöhte Disposition: <input checked="" type="checkbox"/>	
Brustkrebs bei:	
<input type="checkbox"/> Mutter	
<input type="checkbox"/> Tochter	
<input type="checkbox"/> Schwester	
<input checked="" type="checkbox"/> Großmutter	
<input type="checkbox"/> Enkelin	
<input type="checkbox"/> Zwei entfernten Verwandten (z. B. Tante, Urgroßmutter, Cousine, Nichte)	
<input type="checkbox"/> Einem männlichen Verwandten	
<input type="checkbox"/> Ovarialkarzinom bei Mutter oder Tochter	
Relevante histologische Vorbefunde (Risikolösion): <input type="checkbox"/>	
Sonstige relevante Vorerkrankungen: <input type="checkbox"/>	

Angaben zu „**Vorbefunde**“ und „**Anamnese**“ sind optional. Der Gynäkologie-Befund kann freigegeben werden, ohne dass Angaben in diesem Abschnitt gemacht werden müssen.

Der Abschnitt „**Anamnesen**“ kann auch vom Praxispersonal ausgefüllt werden. In diesem Fall bleibt der Befund im Zustand „**Neu**“. Der Fall wechselt nur dann in den Zustand „**In Bearbeitung**“, wenn ein Gynäkologe mit der Bearbeitung des Befundes beginnt und diese Eingaben speichert.

Bitte beachten Sie, dass eine **Ablation** oder **einseitige Kontrolle** eines Befundes bereits durch den Gynäkologen erfasst werden muss. Ein solcher Sachverhalt hat direkte Auswirkungen auf die Pflichtfelder in den radiologischen Befunden.

Vorbefunde
Z. n. Ablatio mammae: <input type="checkbox"/> Rechts <input type="checkbox"/> Links
Einseitige Kontrolle: <input checked="" type="checkbox"/> Rechts <input type="checkbox"/> Links
Z. n. BET: <input type="checkbox"/> Rechts <input type="checkbox"/> Links
Z. n. PE: <input type="checkbox"/> Rechts <input type="checkbox"/> Links

Der Abschnitt **Symptome und klinischer Befund** ist ein Pflichtbereich. Es **muss** eine Auswahl für jeden klinischen Bereich getroffen werden.

Diese Ausprägungen sind wiederum die Grundlage für die automatische Berechnung des klinischen Gesamtergebnisses relevant.

Gynäkologische Befundergebnisse haben **4 Ausprägungen** mit zunehmender Schwere (**unauffällig, benigne, unklar, malignitätsverdächtig**), wobei der endgültige Gesamtbefund durch die schwerste Ausprägung bzw. den schwersten klinischen Befund bestimmt wird.

Wenn alle ausgewählten Symptome oder klinische Befunde den gleichen Wert haben, stellt dieser Wert den Endwert dar, sobald ein Symptom oder klinischer Befund einen höheren Schweregrad hat, entspricht diese Beurteilung dem Gesamtergebnis.

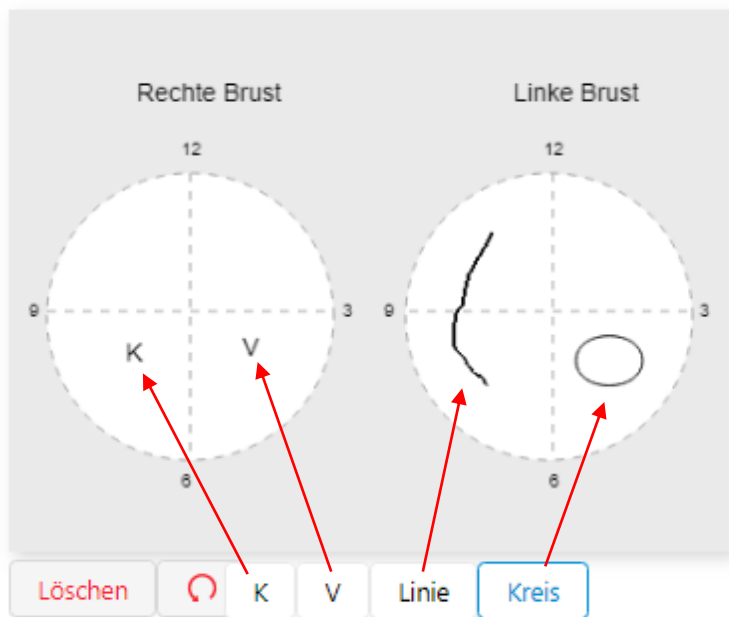
▶ Sekretion				
Rechts	1. Unauffällig	2. Benigne	3. Unklar	4. Malignitätsverdächtig
Links	1. Unauffällig	2. Benigne	3. Unklar	4. Malignitätsverdächtig
▶ Mastitis/Abszess				
Rechts	1. Unauffällig	2. Benigne	3. Unklar	4. Malignitätsverdächtig
Links	1. Unauffällig	2. Benigne	3. Unklar	4. Malignitätsverdächtig
▶ Tastbarer Axillalympfknoten				
Rechts	1. Unauffällig	2. Benigne	3. Unklar	4. Malignitätsverdächtig
Links	1. Unauffällig	2. Benigne	3. Unklar	4. Malignitätsverdächtig
▶ Klinische Gesamtbeurteilung (BI-RADS): 3. Unklar				

Wenn mindestens einer der Symptome oder klinischen Befunde einen Verdacht auf Malignität beinhaltet, wird die endgültige Gesamtbewertung für alle nachfolgenden Ärzte rot markiert.

▶ Klinische Gesamtbeurteilung (BI-RADS): 4. Malignitätsverdächtig	Radiologe anfordern
	<input checked="" type="checkbox"/> Mammographie, ggf. inkl. Sonographie <input type="checkbox"/> Nur sonographische Verlaufskontrolle <input type="checkbox"/> Kontrolle nach unklarem Vorbefund (BI-RADS 3)

Im unteren Abschnitt der Gynäkologie-Dokumentation hat der Gynäkologe die Möglichkeit, besondere Sachverhalte in ein Brustdiagramm einzugeben, um so die Position von abnormalen Gewebeveränderungen visuell darzustellen.

Anmerkungen



Bedeutung Abkürzungen:

K: Knoten **V:** Verhärtung **Linie:** Narben **Kreis:** Hautveränderungen

Um die Symbole und Markierungen auf das Diagramm anzuwenden:

- Für **“K”** and **“V”** klicken Sie einfach auf die entsprechende Schaltfläche und dann auf die Position(en) im Diagramm.
- Für **“Linie”** klicken Sie auf die Schaltfläche, positionieren Sie dann den Mauszeiger an der Stelle, an der die Linie beginnen soll, klicken und halten Sie die Maustaste gedrückt, zeichnen Sie die Linie(n) direkt auf das Diagramm und lassen Sie die Taste los, um sie zu beenden.
- Für **“Kreis”**, Klicken Sie auf die Schaltfläche, dann klicken und halten Sie gleichzeitig die Maustaste gedrückt, um eine Kreisform auf die gewünschte Größe zu ziehen.
- **“Löschen”** entfernt alle Markierungen.
- **“↻”** entfernt die letzte Markierung (kann solange wiederholt werden bis alle Markierung entfernt wurden)

Rechts neben dem Brustdiagramm steht ein Freitextfeld für weitere, klinisch-relevante Angaben zur Verfügung.

Auftrag an Radiologie

Zusammen mit dem Gesamtergebnis muss der Gynäkologe eine Option für den radiologischen Auftrag aus einem von drei verfügbaren Kontrollkästchen auswählen. Dieser Auftrag ersetzt den QuaMaDi-Überweisungsschein.

► Klinische Gesamtbeurteilung: 4. Malignitätsverdächtig	Radiologische Überweisung
	<input checked="" type="checkbox"/> Mammographie, ggf. inkl. Sonographie
	<input type="checkbox"/> Nur sonographische Verlaufskontrolle
	<input type="checkbox"/> Kontrolle nach unklarem Vorbefund (BI-RADS 3)

- Mammographie, ggf. inkl. Sonographie
- Nur sonographische Verlaufskontrolle
- Kontrolle nach unklarem Vorbefund (BI-RADS 3)

Die Auswahl des Auftrags hat einen direkten Einfluss auf die Pflichtfelder in der radiologischen Dokumentation und sind daher stets mit Bedacht auszuwählen. Bei einer sonographischen Verlaufskontrolle sind beispielsweise keine Angaben im Abschnitt „**Mammographie**“ der radiologischen Beurteilung verpflichtend. Dies ist anders, wenn „**Mammographie, ggf. inkl. Sonographie**“ ausgewählt.

Abschließend,

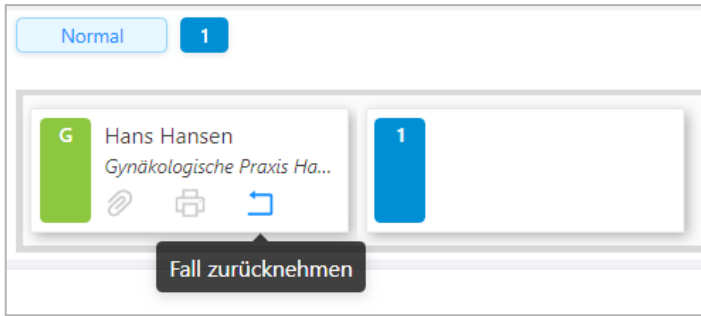
- Klicken Sie „**Abschließen**“ um die Überweisung einzureichen und den Fall an die Radiologie zu übergeben.
- Klicken Sie „**Speichern**“ um alle Änderungen am Befund zu speichern, ohne den Fall für die nächste Stufe (Radiologie1) freizugeben.
- Klicken Sie „**Abbrechen**“ um den Befund zu verlassen *ohne Änderungen zu speichern*.

Einen Fall zurücknehmen

Falls nach Abschluss des Befundes festgestellt wird, dass wichtige Angaben fehlen oder der Befund versehentlich zu früh freigegeben wurde, ist es möglich, einen abgeschlossenen Befund zurückzunehmen und die Bearbeitung wieder aufzunehmen.

Wenn diese Aktion verfügbar ist (siehe unten), wird für die abgeschlossene Fallstufe ein **"Zurück"**-Pfeil in der Stufen-Kachel angezeigt.

Bei Auswahl des Pfeils erscheint eine Bestätigungsaufforderung, die darüber informiert, dass der Fall wieder in den Bearbeitungsstatus **"In Bearbeitung"** zurückgesetzt wird. Wenn dies akzeptiert wird, wird der Fall zurückgenommen und ist für den Benutzer wieder aktiv.



Diese Funktion ist für **Gynäkologen, Radiologen und Ärzte des Referenzzentrums** verfügbar.

Jeder dieser Benutzer kann den Befund zurücknehmen, unter der Voraussetzung, dass der nachfolgende Schritt im Workflow noch nicht begonnen hat.

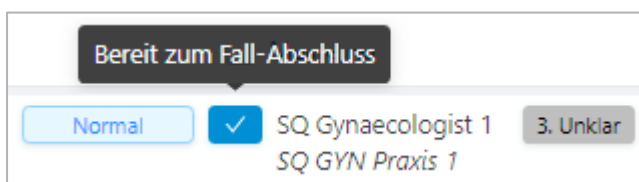
Ein Befund kann nur von seinem ursprünglichen Autor zurückgenommen werden.

Fallabschluss

Nachdem ein Fall vom Gynäkologen freigegeben wurde, durchläuft der Fall die Diagnostikstufen Radiologie 1, Radiologie 2 und gegebenenfalls die Drittbefundung und Abklärungsphase im Referenzzentrum.

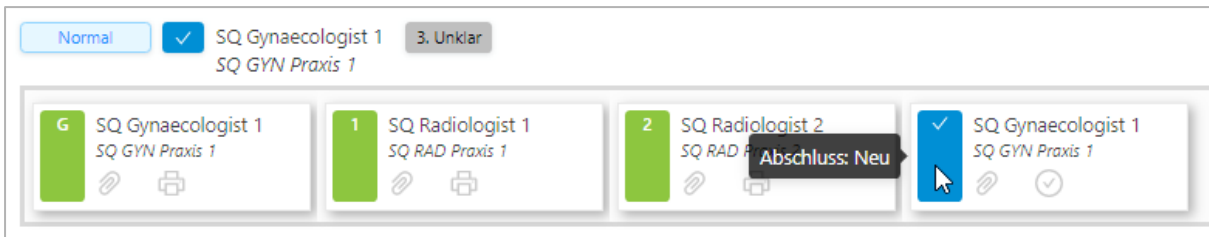
Nach Abschluss der Diagnostik wird jeder Fall für die letzte Stufe (Fallabschluss) an die betreuende gynäkologische Praxis zurückgeschickt, damit der Gynäkologe den Fall endgültig abschließen und den klinischen Gesamtbefund an die Patientin weitergeben kann.

Der Fall hat nun die Diagnostikstufe "**Fallabschluss**" erreicht.

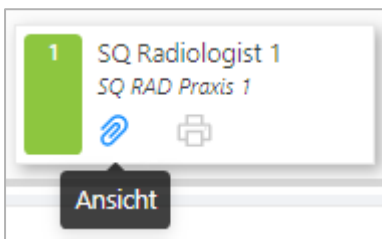


Der Fall wird automatisch dem ursprünglichen Gynäkologen zugewiesen. In der Falleiste wird der endgültige Gesamtbefund als BI-RADS-Klassifikation angezeigt.

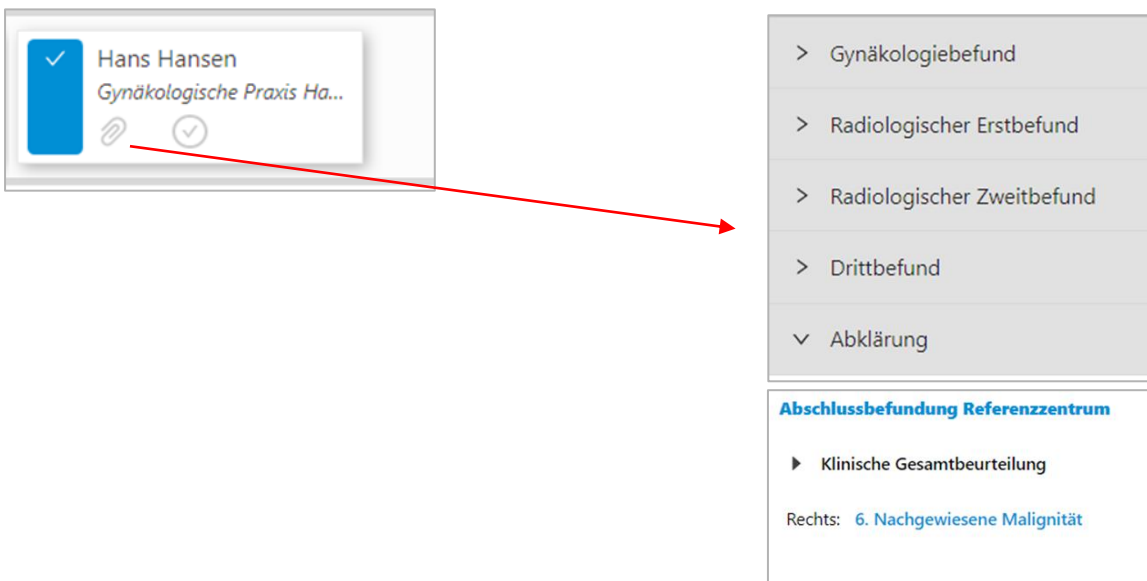
Die Erweiterung der Falleiste zeigt alle Diagnostik-Stufen an, die der Fall in seinem Lebenszyklus durchlaufen hat, wobei die letzte Aufgabe immer für den "**Fallabschluss**" steht.



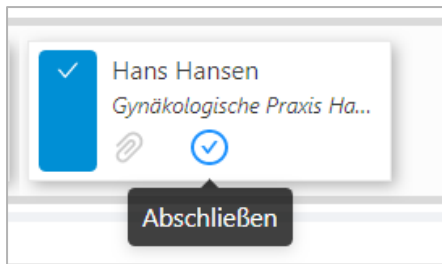
Die Befunde jeder vorangegangenen Diagnostikstufe können durch Klicken auf das Büroklammersymbol angezeigt werden.



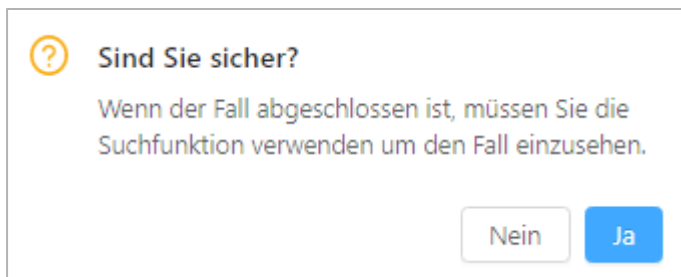
Durch Klicken auf die Schaltfläche im Fallabschluss-Status werden alle vorangegangenen Befunddokumentationen gruppiert angezeigt:



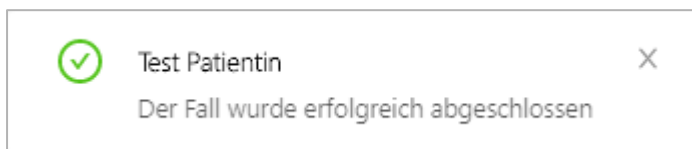
Neben dem Zugriff auf die Befunde (Büroklammer) besteht die letzte Aufgabe im "**Abschließen**" des Falles:



Wenn der Gynäkologe die Patientin informiert hat, kann der Fall abgeschlossen und so aus der aktiven Praxisliste entfernt werden. In diesem Fall zeigt Optemis eine Warnmeldung an, um zu vermeiden, dass Fälle versehentlich abgeschlossen werden.



Bei Bestätigung mit „**Ja**“ wird der Gynäkologe über den erfolgreichen Fall-Abschluss informiert. Der Fall erscheint nun nicht mehr in der Praxisliste.



Die Patienteninformationen können jetzt nur noch über die Such-Funktion aufgerufen werden.

Radiologie

Praxisliste

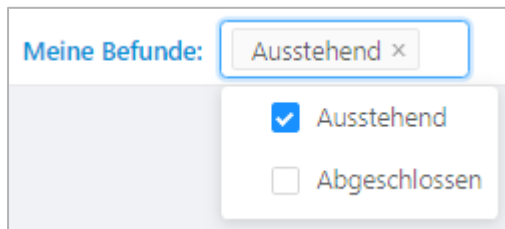
Die Praxisliste für die Radiologen ist in überwiegenden Teilen so aufgebaut wie die Praxisliste der Gynäkologen.

Daher stehen annähernd die gleichen Filterfunktionen zur Verfügung. Die generellen Filteroptionen befinden sich [hier](#).

Anstatt "**Meine Fälle**" steht für Radiologen der Filter "**Meine Befunde**" mit zwei Optionen zur Verfügung:

- In Bearbeitung
- Abgeschlossen

Diese Optionen können einzeln oder kombiniert ausgewählt werden um Fälle anzuzeigen, die dem jeweiligen Radiologen zugeordnet sind und sich in Bearbeitung befinden oder/und bereits befundet wurden.



Für Radiologen steht kein "**BI-RADS**"-Filter zur Verfügung, da dieser nur im Rahmen des Fallabschluss-Managements für die Gynäkologen zur Verfügung steht.

Zuweisung von Radiologie-Fällen

Ein weiterer Unterschied bei der Anmeldung in einer radiologischen Praxis ist, dass die Schaltfläche "**Fall zuweisen**" die Schaltfläche "**Patient anlegen**" ersetzt.



Um einen Mammographie-Befundung in Optemis vornehmen zu können, muss der Fall zunächst der Praxis zugeordnet werden.

Klicken Sie dazu auf die Schaltfläche "**Fall zuweisen**", um einen Patientensuchdialog zu öffnen.

Es muss mindestens die Versicherungsnummer der Patientin eingegeben werden. Ohne diese ist eine Suche nicht möglich.

Patientensuche X

*Versichertennummer Krankenkasse

Vorname Nachname Geburtsdatum Datum auswählen


Im Allgemeinen ist es ausreichend nach der **Versicherungsnummer** der Patientin zu suchen. In Ausnahmefällen kann die gleiche Versicherungsnummer von zwei verschiedenen Krankenkassen vergeben worden sein, sodass die Suche eine Fehlermeldung ausweist:

 Mehr als ein Patientin erfüllt diese Bedingungen. Bitte präzisieren Sie Ihre Suche, um eine eindeutige Übereinstimmung zu erzielen.

In diesem Fall muss die Suche mit weiteren Angaben konkretisiert werden. Sofern ein Fall nicht im System gefunden werden kann, setzen Sie sich bitte mit der QuaMaDi-Geschäftsstelle oder der gynäkologischen Praxis in Verbindung.

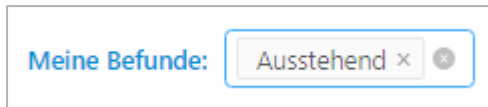
In der Regel wird die Patientin durch das Praxispersonal der Praxis zugewiesen. Der Radiologe kann die Patientin in der Praxisliste finden und mit der Befundung beginnen. Wenn der Radiologe die Patientin selbst der Praxis zugewiesen hat, kann der Radiologiebefund direkt geöffnet werden.

Optemis Fall ID: 148
Praxis: SQ GYN Praxis 1
Gynäkologe: SQ Gynaecologist 1
Status:
Diagnostikstufe:
Dringlichkeit:

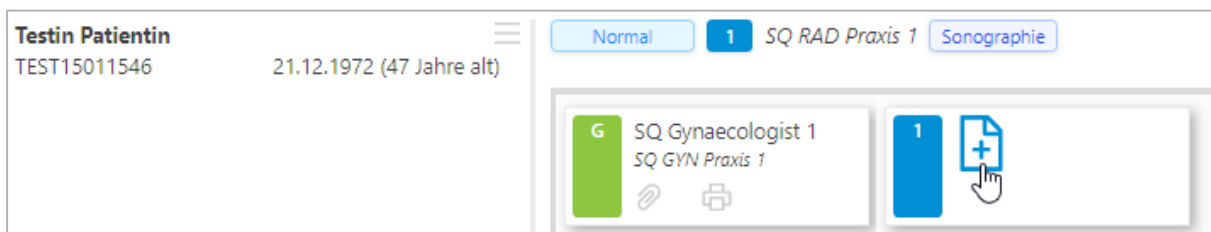


Wird dies verneint, indem Sie stattdessen auf "**Zur Praxis zuweisen**" klicken, wird der Fall in die Praxisliste aufgenommen, aber noch keinem Radiologen zugeordnet.

Der für den Fall zuständige Radiologe muss dann die Patientin aus der Praxisliste der Praxis suchen. Dies geschieht am einfachsten, indem der standardmäßige Filter "**Meine Befunde**" deaktiviert wird (klicken Sie auf das "**X**" in der Kachel "Ausstehend"):



Verwenden Sie dann den Praxislisten-Filter (links oberhalb der Patienteninformationen) um nach der Versicherungsnummer oder dem Namen der Patientin zu suchen. Der Fall wird übernommen, indem Sie die Falleiste erweitern und auf das Symbol Radiologie 1 "+" klicken, wodurch das Radiologiebefund-Formular für diesen Fall geöffnet wird.



Alternativ können Sie direkt aus der Falleiste heraus durch Auswählen der "**Stiftssymbols**" mit der



Befundung beginnen:



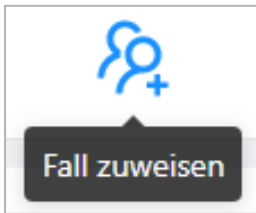
Mitarbeiter in radiologischen Praxen

Diese Rolle ist den Mitarbeitern in der radiologischen Praxis zugeordnet, die Patientinnen der Praxis zuweisen.

Sie sind darüber hinaus berechtigt (ab Version 2) den [Terminkalender](#) für die Radiologen zu pflegen und zu bearbeiten.

Zur Unterstützung der in der Praxis tätigen Radiologen können die Mitarbeiter der Praxis Fälle zuordnen. Sobald dies erledigt ist, können Radiologen, die für neue Fälle bereit sind, in die Liste der ungefilterten Patienten gehen und alle verfügbaren Patienten auswählen, ohne vorher nach ihnen suchen zu müssen.

Klicken Sie dazu auf die Schaltfläche **"Fall zuweisen"** in der Symbolleiste:



Geben Sie mindestens die Versicherungsnummer ein und klicken Sie auf Suchen. Die Benutzer werden gewarnt, wenn es mehr als einen Patienten mit derselben Nummer gibt. In diesem Fall müssen die Administratoren detailliertere Patienteninformationen wie Name oder Geburtsdatum eingeben.

Gleichzeitig wird empfohlen, dass die Praxismitarbeiter an dieser Stelle die PACS-ID des Patienten eingeben, um den Fall nicht später zu verlangsamen. Ohne die PACS-ID kann der Fall in seinem Workflow nicht fortfahren.

Weitere Informationen finden Sie im Abschnitt über das [Hochladen der Bilder ins PACS](#).

Mitarbeiter der Praxis können Fälle nur **"Zur Praxis zuordnen"**, sie haben nicht die Möglichkeit, den Radiologiebefund auszufüllen.

Normalerweise reicht es aus, nach der *Versicherungsnummer* zu suchen, aber es kann vorkommen, dass zwei Patienten mit unterschiedlichen Krankenkassen die gleiche Versichertennummer haben. In diesem Fall muss der Mitarbeiter der radiologischen Praxis weitere Informationen wie Name oder Geburtsdatum eingeben, um den Patienten zu finden.

Anweisungen zur Planung des Radiologen finden Sie im Abschnitt unter **"Geschäftsstelle"**, da das Vorgehen identisch ist:

- [Radiologie Kalender](#)

Radiologie - Erstbefund

Die Eingabemaske für den Radiologie-Befund öffnet sich vollständig und die Befundung kann direkt beginnen. Oberhalb des Radiologie-Befundes kann der Gynäkologie-Befund über einen einfachen Klick auf den Pfeil eingeblendet und wieder ausgeblendet werden.

> Gynäkologiebefund ← Standardmäßig eingeklappt

▼ Radiologiebefund ↴ Standard wenn ausgeklappt

Radiologe anfordern: Nur sonographische Verlaufskontrolle

Mammographiebefund

Drüsenparenchymdichte (ACR):

Rechts: Links:

Asymmetrie:

Rechts: Links:

Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS – Klassifikation)

Die radiologische Befundung durch den Radiologen erfolgt unter Angabe der üblichen BI-RADS-Klassifikation.

Wie auch beim gynäkologischen Befund, wird automatisch die höchste BI-RADS-Klassifikation im Gesamtbefund angezeigt.

Wenn beispielsweise alle Befunde mit BI-RADS 1 klassifiziert sind, ist der endgültige Gesamtbefund ebenfalls „gutartig“. Wenn ein Befundelement „Unklar“ ist, wird der Gesamtbefund als „unklar“ eingestuft.

Die Auswertung der Ergebnisse des Radiologiebefundes erfolgt in der Regel beidseitig mit jeweils einer separaten Gesamtbewertung (BI-RADS) für rechts und links. Eine Ausnahme davon können beispielsweise eine Ablation oder einseitige Kontrolluntersuchung darstellen.

Mammographiebefund

Drüsenparenchymdichte (ACR):

Rechts: A B C D

Links: A B C D

Asymmetrie:

Rechts: 1 2 3 4 5

Links: 1 2 3 4 5

Strukturveränderung:

Rechts: 1 2 3 4 5

Links: 1 2 3 4 5

Herdbefund:

Rechts: 1 2 3 4 5

Links: 1 2 3 4 5

Herdbefund mit Verkalkung:

Rechts: 1 2 3 4 5

Links: 1 2 3 4 5

Verkalkung:

Rechts: 1 2 3 4 5

Links: 1 2 3 4 5

► Beurteilung der Mammographie:

Rechts: 1 2 3 4 5

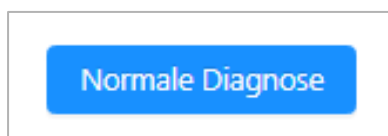
Links: 1 2 3 4 5

Es ist zwingend erforderlich, einen Wert für alle Kategorien im Abschnitt **Mammographiebefund** zu wählen, es sei denn, der Patient hat eine Ablation oder einseitige Kontrolle.

Wenn bei der Freigabe des Befundes für den nächsten Workflow-Schritt eine Kategorie fehlt, benachrichtigt das System den Radiologen und markiert die entsprechenden Stellen in Rot, an denen obligatorische Informationen fehlen.

„Normalbefund“ Mammographie

Die Dokumentation enthält eine Makroschaltfläche für einen mammographischen **"Normalbefund"**, die sich im unteren Bereich der Dokumentation befindet. Bei Auswahl der **„Normalbefund“**-Schaltfläche werden automatisch alle Mammographie-Abschnitte mit einem BI-RADS-Wert von **"1 - Unauffällig"** vorausgefüllt und die **Drüsenparenchymdichte** auf den häufigsten Wert **„C“** gesetzt. Ein auffälliger Befundabschnitt kann individuell mit einer höheren BI-RADS Klassifikation bewertet werden.



Beachten Sie, dass das Klicken auf "**Normalbefund**" alle bereits manuell getätigten BI-RADS Klassifikationen überschreibt.

Radiologische Gesamtbeurteilung

Wenn sich im Anschluss an eine auffällige Mammographiebeurteilung (z. B. BI-RADS 4) durch eine ergänzende Sonographie eine Herabstufung des Gesamtbefundes ergibt (Sonographie BI-RADS 2 aufgrund einer gutartigen Zyste), so kann dies manuell in der radiologischen Gesamtbeurteilung vorgenommen werden. Klicken Sie dafür die gewünschte BI-RADS-Einstufung in der radiologischen Gesamtbeurteilung an.

Gesamtbefund:

▶ Radiologische Gesamtbeurteilung: **4**

Rechts: 1 2 3 4 5 Links: 1 2 3 4 5

Bei manueller Herabstufung der radiologischen Gesamtbeurteilung erscheint ein „Warndreieck“ als Hinweis.

Gesamtbefund:

▶ Radiologische Gesamtbeurteilung: **2**

Rechts: 1 2 3 4 5 Links: 1 2 3 4 5 

Eilbefunde

Unter dem Abschnitt **Gesamtbefund** befindet sich eine Umschalttaste zur Einleitung einer "Eilzweitbefundung".

Wenn der Gesamtbefund einer BIRADS-Kategorie von 1 bis 3 entspricht, kann **keine** Eilzweitbefundung eingeleitet werden. Der Fall durchläuft dann den Standard-Workflow (reguläre Zweitbefundung etc.).

Gesamtbefund:

► Radiologische Gesamtbeurteilung: **3**

Rechts: 1 2 3 4 5 Links: 1 2 3 4 5

Eil-Zweitbefundung einleiten:

Wenn mindestens eine Seite mit einer Gesamtbeurteilung von BI-RADS 4 (malignitätsverdächtig) bewertet wurde, wird die Umschalttaste „**Eilzweitbefundung einleiten**“ für den Radiologen aktiviert. Besteht die Notwendigkeit einer Eilzweitbefundung bei einer BI-RADS 4 Klassifikation, kann diese manuell ausgewählt und eingeleitet werden. Der Fall wird dann direkt dem Referenzzentrum zugestellt. Die Einleitung eines Eilverfahrens mit BI-RADS 4 sollte nicht inflationär verwendet werden, da das Eilverfahren den Bi-RADS 5 Befunden vorbehalten bleiben sollte.

Gesamtbefund:

► Radiologische Gesamtbeurteilung: **4**

Rechts: 1 2 3 4 5 Links: 1 2 3 4 5

Eil-Zweitbefundung einleiten:

Wenn mindestens eine der Seiten mit einer Gesamtbeurteilung BI-RADS 5 (hochgradig verdächtig) eingestuft wird, wird der Fall automatisch als dringend eingestuft und dem Eilzweitbefundungsprozess zugeführt. Die Schaltfläche wird durch einen Satz ersetzt, der darüber informiert.

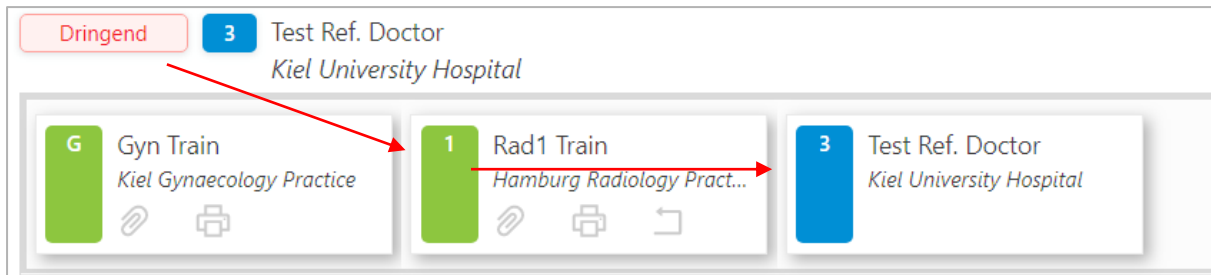
Gesamtbefund:

► Radiologische Gesamtbeurteilung: **5**

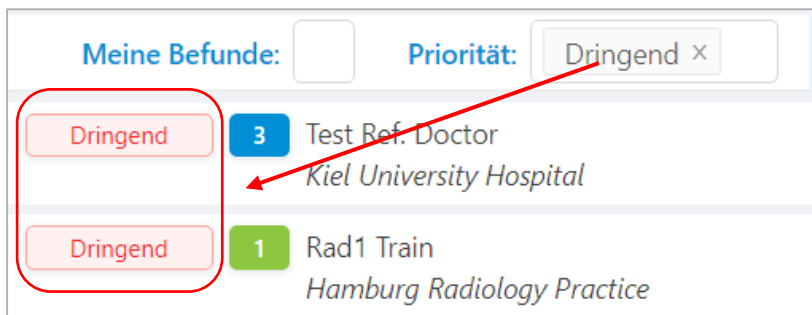
Rechts: 1 2 3 4 5 Links: 1 2 3 4 5

► **Die Zweitbefundung wird als Eilbefundung durchgeführt**

Wenn der Fall als dringend markiert ist, ändert sich die Priorität in der Praxisliste von Normal auf Dringend, und anstatt mit der Diagnostikstufe Radiologie 2- Zweitbefundung fortzufahren, geht der Fall direkt an das Referenzzentrum zur Eilzweitbefundung und ggf. Abklärung.



Benutzer können die Praxisliste nach Dringlichkeit filtern, um nur dringende Fälle anzuzeigen oder sie an den Anfang der Liste zu stellen.



Befundung abschließen

Es gibt 3 Optionen einen geöffneten Befundbericht im unteren Abschnitt zu schließen:

- **Abbrechen**
 - Schließt den Befund und kehrt zurück zur Praxisliste. Alle nicht gespeicherten Änderungen gehen verloren. Eine Warnung wird angezeigt, die bestätigt werden muss, dass die Bearbeitung wirklich abgebrochen werden soll.
- **Speichern**
 - Schließt den Befund und kehrt zurück zur Praxisliste. Alle Änderungen die seit öffnen des Befundes vorgenommen wurden, werden gespeichert. Es erscheint kein separater Hinweis.
- **Abschließen**
 - Schließt den Befund, gibt ihn für den nächsten Workflow-Schritt frei und kehrt zur Praxisliste zurück. Ein Hinweis erscheint, der bestätigt werden muss, dass der Befund wirklich freigeben werden soll. Der Befund wird automatisch an die nächste Diagnostikstufe gesendet.

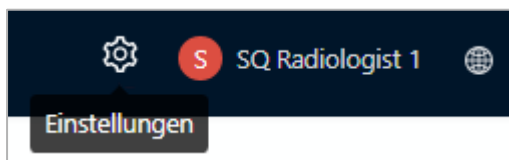
Hängeprotokolle

Diese Option ist **nur für radiologisch tätige Ärzte** verfügbar und auch erst dann, wenn Bilder in das zentrale PACS hochgeladen wurden.

Der Bildbetrachter (BMD PACScenter) ermöglicht die Erstellung von benutzerdefinierten Hängeprotokollen für die Mammographieaufnahmen. Die Hängeprotokolle werden von den IT der KVSH eingerichtet und verwaltet.

Jeder Benutzer muss entscheiden, ob er ein Standard Hängeprotokoll (Standardsystemaufhängung) verwenden möchte oder ob er ein benutzerdefiniertes Hängeprotokoll verwenden möchte. Wenn kein benutzerdefiniertes Hängeprotokoll im System hinterlegt ist, wird stattdessen immer das Standard Hängeprotokoll angezeigt.

Navigieren Sie dazu in der Symbolleiste auf die Seite "**Einstellungen**":



Unter der E-Mail-Adresse des registrierten Kontos und dem Link "**Passwort ändern**" sehen alle Benutzer mit der Radiologie-Rolle zwei Schaltflächen, mit denen sie zwischen einem "**System**" und "**Benutzerdefinierten**" Hängeprotokoll umschalten können.

Registrierte Email	jweisbach@telemedicineclinic.com
Kontoeinstellungen ändern	Passwort ändern
Hängeprotokoll	<input checked="" type="radio"/> System <input type="radio"/> Benutzerdefiniert

Das Standard Hängeprotokoll ist wie folgt aufgebaut:

Standard hanging protocol

- 1. Schritt: 4er Ansicht: RCC, LCC, R-MLO, L-MLO (current)
- 2. Schritt: 4er Ansicht: RCC, LCC, R-MLO, L-MLO (previous)
- 3. Schritt: 2er Ansicht: R-MLO, L-MLO (current)
- 4. Schritt: 2er Ansicht: RCC, LCC (current)
- 5. Schritt: 2er Ansicht: R-MLO (current) R-MLO (previous)
- 6. Schritt: 2er Ansicht: L-MLO (current) L-LMO (previous)

Für nähere Informationen zu den Hängeprotokollen kontaktieren Sie bitte die QuaMaDi-Geschäftsstelle.

Radiologie - Zweitbefundung

Nachdem der Erstbefunder den Fall abgeschlossen hat, wird der Fall automatisch einem Zweitbefunder im Bearbeitungsstatus **„Neu“** zugeordnet, sofern es sich nicht um eine Eilbefundung handelt. Zweitbefundungsfälle werden grundsätzlich automatisch zugeordnet, können aber auch manuell durch die Geschäftsstelle neu zugewiesen werden, wenn beispielsweise ein Arzt kurzfristig abwesend ist.

Zweitbefundung

Sobald ein Fall zugeordnet wurde, erscheint dieser auf der Praxisliste des Radiologen. Der Radiologe soll sicherstellen, dass unter **„Meine Befunde“** die Option **„Ausstehend“** ausgewählt ist, um nur die aktiven Fälle, die dem Arzt bereits zugeordnet wurden, anzuzeigen.

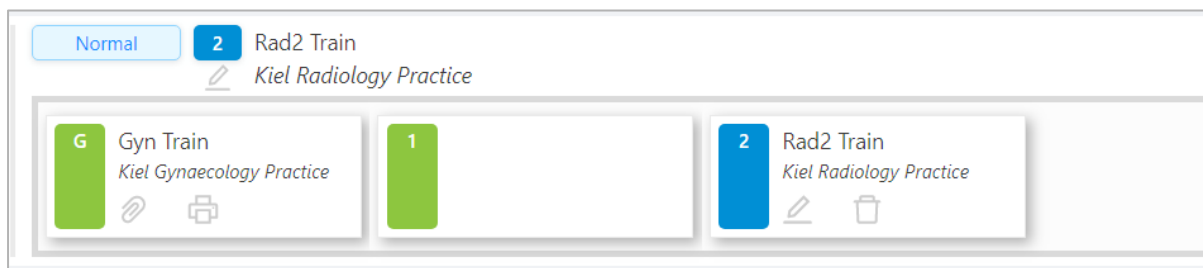
Radiologen, die an mehreren Betriebsstätten tätig sind, erhalten ihre Zweitbefundungen unabhängig von der Betriebsstätte in der sie gerade tätig sind. Über den Filter **„Meine Befunde“** werden somit alle zugeordneten Fälle angezeigt, nicht nur die der Betriebsstätte, in der Sie gerade tätig sind.

Der Fall zeigt den Radiologen, dem er zugewiesen ist sowie die Praxis an. Wenn der Radiologe für mehrere Betriebsstätten Befundungen vornehmen kann, wird Optemis nach dem Zufallsprinzip eine von ihnen auswählen, die dann angezeigt wird.

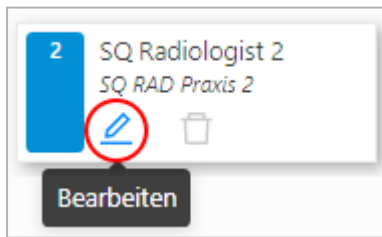
Wie zuvor unter [Radiologie - Erstbefundung](#) beschrieben, wird der Patient durch eine Falleiste dargestellt, die den Status, grundlegende Patienteninformationen, den zugeordneten Radiologen und die Praxis anzeigt.

Die Befundung kann entweder direkt aus der Praxisliste oder der [erweiterten Fallübersicht](#) heraus begonnen werden.

In der erweiterten Fallübersicht wird zunächst der bisherige Workflow - Gynäkologie (G) und Radiologie Erstbefund (1) auf grünem Hintergrund (für bereits erledigte Aufgaben) und der radiologische Zweitbefund (2) auf blauem Hintergrund (für zu erledigende Aufgaben) angezeigt.



In diesem Beispiel kann ausschließlich die Zweitbefundung bearbeitet werden. Klicken sie auf das „Stift-Symbol“ um mit der Befundung zu beginnen.



Der Zweitbefund ist eine vereinfachte Version des radiologischen Erstbefundes, wobei der Abschnitt **“Weitere Untersuchungen”** nur die Sonographie-Untersuchung enthält.

> Gynäkologiebefund

▼ Radiologiebefund

Datum der Befunderstellung: 11.12.2019

Mammographiebefund

Drüsenparenchymdichte (ACR):

Rechts: Links:

Asymmetrie:

Rechts: Links:

Strukturveränderung:

Rechts: Links:

Herdbefund:

Rechts: Links:

Herdbefund mit Verkalkung:

Rechts: Links:

Verkalkung:

Rechts: Links:

► Beurteilung der Mammographie:

Rechts: Links:

Sonographiebefunde

Rechts: Links:

Gesamtbefund:

► Klinische Gesamtbeurteilung (BI-RADS): -

Rechts: Links:

Bild hat technische Mängel, Befundung eingeschränkt möglich:

Anmerkungen

Rechte Brust Linke Brust

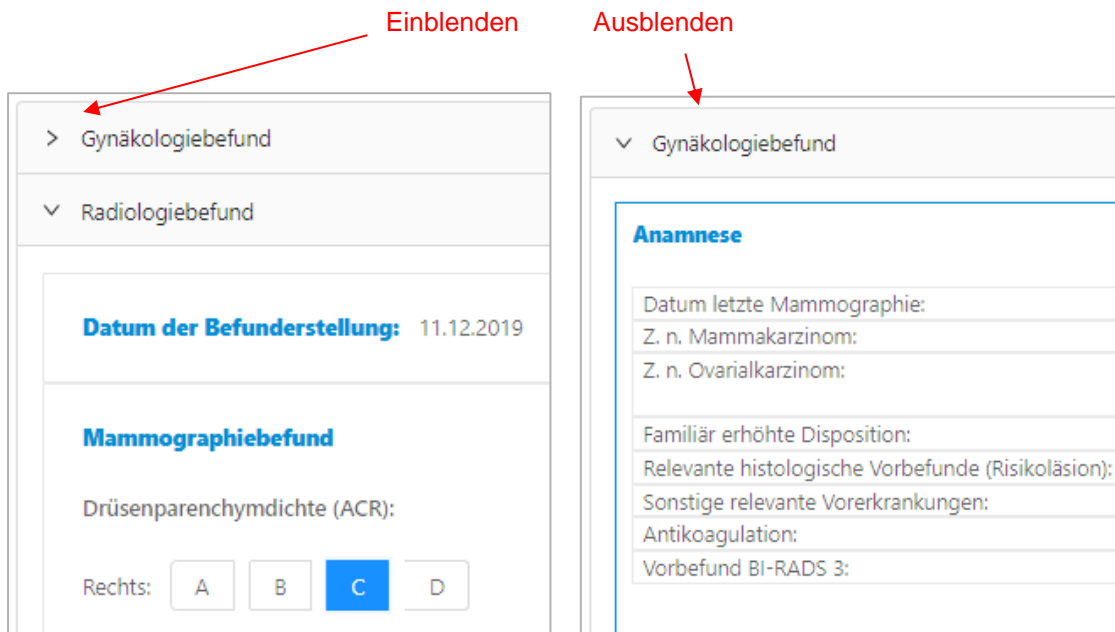
12 12

9 9

6 6

Bedeutung Abkürzungen:
K: Knoten **V:** Verhärtung **Linie:** Narben **Kreis:** Hautveränderungen

Da alle QuaMaDi-Zweitbefundungen „blind“ befundet werden, ist der radiologische Erstbefund für den Zweitbefunder nicht sichtbar. Der Gynäkologie-Befund befindet sich oberhalb der Zweitbefundungsmaske und kann per Mausclick ein- und wieder ausgeblendet werden.



Wie auch bei der radiologischen Erstbefundung sind grundsätzlich alle Abschnitte im Bereich **“Mammographie”** verpflichtend, außer es handelt sich um eine einseitige Kontrolle oder Ablation. Bei fehlenden Angaben erscheint ein Hinweis, dass weitere Eingaben benötigt werden. Der entsprechende Abschnitt mit fehlenden Details wird in rot markiert.



Der Zweitbefunder hat die folgenden Optionen eine Befundung zu beenden:

- **Abbrechen**
 - Schließt den Befund (nicht gespeicherte Änderungen gehen verloren)
- **Speichern**
 - Schließt den Befund (alle neuen Einträge und Änderungen werden gespeichert)
- **Abschließen**
 - Schließt den Befund (Der Befund wird dann automatisch der nächsten Workflowstufe zugeführt)

Zusätzlich gibt es die Option, einen Fall an den Erstbefunder zurückzuweisen:

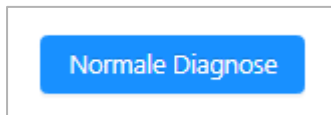
- **Fall zurückweisen** (Beschreibung siehe „[Fall zurückweisen](#)“)



„Normalbefund“ Mammographie

Zweitbefunder können ebenfalls die Marco Schaltfläche für einen "[Normalbefund](#)" nutzen, um alle Mammographie-Abschnitte automatisch auf den BI-RADS-Wert 1 zu setzen. Einzelne Merkmale können manuell höher bewertet werden.

Achtung: Auch hier wird die Drüsenparenchymdichte automatisch auf den Wert „C“ gesetzt. Diese kann ebenfalls korrigiert werden.



Wenn die BI-RADS-Klassifikation vom Erst- und Zweitbefunder voneinander abweichen (Dissens) oder ein übereinstimmender auffälliger Befund vorliegt (Konsens \geq BIRADS 4) weist Optemis den Fall automatisch dem dazugehörigen Referenzzentrum zu, um eine Drittbefundung einzuleiten.

Wenn kein Dissens vorliegt oder die Abweichung innerhalb des gutartigen Bereiches liegen (Dissens BI-RADS 1 und 2 oder Konsens BIRADS 3), wird der Fall automatisch zum Fallabschluss dem behandelnden Gynäkologen zugewiesen (siehe [Fallabschluss](#)).

Fall zurückweisen

Grundsätzlich sollten die Bildaufnahmen einer Patientin vollständig übertragen sein, sodass diese im zentralen PACS vorliegen, wenn der Fall dem **Zweitbefunder** oder dem **Referenzzentrum** zugeordnet wird.

Stellt sich jedoch heraus, dass z. B. die Bilder nicht vollständig geladen wurden, kann der betroffene Radiologe den Fall **zurückweisen** und zur Überprüfung an die ursprüngliche Radiologiepraxis zurückschicken.

Diese Aktion steht nur dem zugewiesenen Zweitbefunder oder dem Referenzzentrums-Arzt zur Verfügung und nur dann, wenn er seinen Befund noch nicht abgeschlossen hat.

Ein Fall kann auf zwei Arten abgelehnt werden:

Aus dem **Radiologiebefund** heraus hat der Radiologe am Ende der Befunddokumentation eine Schaltfläche zum zurückweisen des Falles:



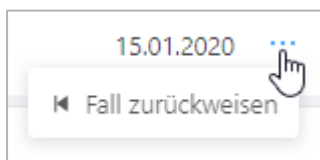
Klicken Sie hier, um ein Dialogfenster zu öffnen, indem Sie einen Grund für die Ablehnung des Falles eingeben müssen.



Es muss ein möglichst aussagekräftiger Grund eingegeben werden, um der ursprünglichen Praxis zu helfen, das Problem zu beheben.

Es ist natürlich möglich, die Option „**Fall zurückweisen**“ abzubrechen, wenn sie versehentlich aktiviert wurde.

Aus der Praxisliste heraus kann die Aktion "**Fall zurückweisen**" ebenfalls ausgewählt werden, indem Sie mit der Maus über die drei Punkte am rechten Ende der Falleiste fahren, um die Option anzuzeigen. Klicken Sie dann auf das Pop-up-Fenster "**Fall zurückweisen**":



Es erscheint der gleiche "**Fall zurückweisen**"- Dialog wie oben, was wiederum einen obligatorischen Ablehnungsgrund erfordert.

Umgang mit zurückgewiesenen Fällen

Zurückgewiesene Fälle inkl. deren Begründung werden in der Praxisliste der radiologischen Praxis des Erstbefunders angezeigt und sind auch für die betreuende gynäkologische Praxis sowie die Geschäftsstelle sichtbar:

Testin Patientin TEST15011546	21.12.1972 (47 Jahre alt)	Normal	2	SQ Radiologist 1 SQ RAD Praxis 1	Keine Bilder im zentralen PACS, bitte erneut hochladen.
---	---------------------------	--------	----------	-------------------------------------	---

Beachten Sie, dass die Diagnostikstufe weiterhin **Radiologie 2** ("2") oder **Referenzzentrum** ("R") bleibt, da die ursprüngliche Diagnostikstufe **Radiologie 1** grundsätzlich abgeschlossen ist. Ein zurückgewiesener Fall ist dann allerdings im Bearbeitungsstatus „**rot**“ hinterlegt.

Fälle im Zustand "**Zurückgewiesen**" werden nach den gleichen Regeln wie alle anderen Fälle aufgelistet, und können über den **Bearbeitungsstatus** > „**Zurückgewiesen**“ anhand der **Suchfunktion** gefiltert und gesucht werden:

Bearbeitungsstatus

Zurückgewiesen x

In Bearbeitung

Abgeschlossen

Abgebrochen

Zurückgewiesen ✓

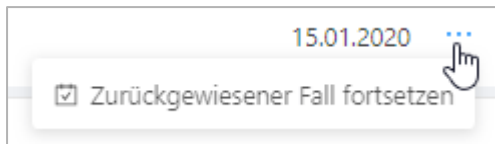
Abbrechen

Suchen

Wiederaufnahme eines zurückgewiesenen Falles

Sobald das Problem, das die Zurückweisung des Falles verursacht hat, behoben ist, kann die Bearbeitung wieder aufgenommen werden.

Um einen Fall fortzusetzen, fahren Sie mit der Maus über die drei Punkte ganz rechts in der Falleiste. Um die Option anzuzeigen, klicken Sie dann auf die Schaltfläche "**Zurückgewiesenen Fall fortsetzen**":



Zurückgewiesene Fälle können nur von Radiologen und Praxismitarbeitern in der radiologischen Praxis des Erstbefunders oder von der Geschäftsstelle bearbeitet werden. Gynäkologen können zurückgewiesene Fälle einsehen, aber nicht wieder aufnehmen.

Nach der Wiederaufnahme wird der Fall zu seinem vorherigen Workflow-Schritt übermittelt, entweder zur Zweitbefundung an einen Radiologen oder zur Drittbefundung an ein Referenzzentrum.

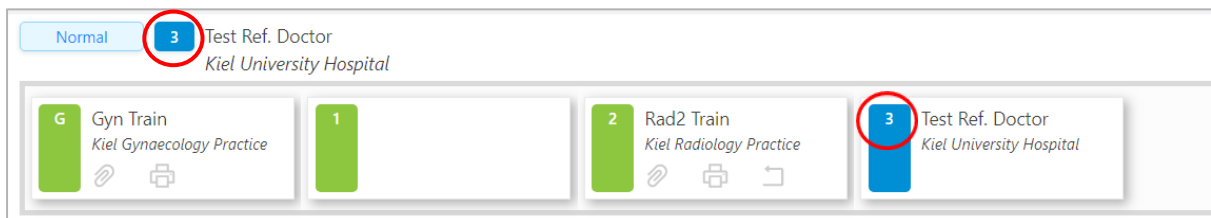
Referenzzentrum

Diagnostikstufen im Referenzzentrum

Die Zuordnung von Fällen zu einem Referenzzentrum ist ein integraler Bestandteil des QuaMaDi-Workflows. Dabei wird grundsätzlich zwischen der reinen Drittbefundung und einer zusätzlichen Abklärungsbedürftigkeit unterschieden.

Drittbefundung

Ein Fall, der in eines der Referenzzentren überführt wird, ändert seine Diagnostik-Stufe in der Praxisliste in eine „3“ für die Drittbefundung auf dem üblichen blauen Hintergrund für einen neuen Bearbeitungsstatus.



Es gibt 3 Gründe die dazu führen, dass ein Fall ins Referenzzentrum geht:

- **Auffällige BI-RADS Klassifikation** (Konsens \geq BI-RADS 4)
- **Eilzweitmeinungsverfahren**, welches vom Erstbefunder eingelietet wird
- **Dissens** zwischen Erst- und Zweitbefunder

Auffällige BI-RADS Klassifikation

Wenn Erst- und Zweitbefunder eines Falles unabhängig voneinander zu einer **BI-RADS 4** Klassifikation oder höher befunden, geht der Fall automatisch zur weiteren Untersuchung an das Referenzzentrum.

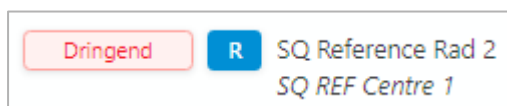
Eilzweitmeinungsverfahren

Ergibt die Erstbefundung eines Falles eine **BI-RADS 4** Ausprägung, kann der Radiologe diesen als dringend markieren und den Eilzweitmeinungsprozess einleiten (siehe Abschnitt [Eilbefunde](#), unter Radiologie 1). Die Einleitung eines Eilverfahrens mit BI-RADS 4 sollte nicht inflationär verwendet werden, da das Eilverfahren den **Bi-RADS 5 Befunden vorbehalten** bleiben sollte.

Enthält die Beurteilung eines Erstbefunders eine **BI-RADS 5** Ausprägung, wird das Eilzweitmeinungsverfahren automatisch von Optemis eingeleitet.

Sobald ein Fall als dringend markiert ist, wird der reguläre Zweitbefundungs-Workflow unterbrochen und der Fall direkt an das zuständige Referenzzentrum geschickt, um eine zügige Abklärung des Falles zu gewährleisten.

Eilbefunde werden in allen Praxislisten durch eine rote Prioritätsanzeige mit „Dringend“ gekennzeichnet.

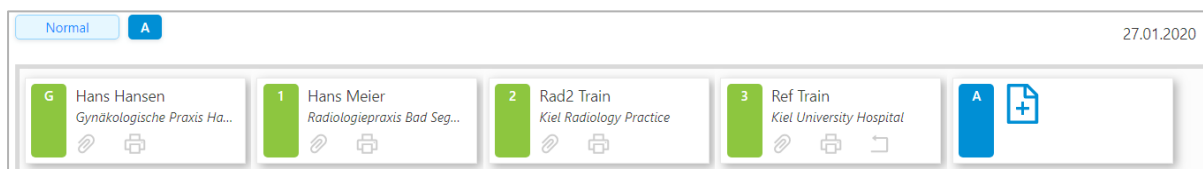


Dissens

Wenn Erst- und Zweitbefunder eines Falles nicht zum gleichen Ergebnis kommen (ausgenommen Dissens BIRADS 1 und 2) geht der Fall an ein Referenzzentrum zur abschließenden Beurteilung durch einen dritten Radiologen.

Abklärungsuntersuchung

Sofern eine Abklärungsdagnostik notwendig wird, ändert sich die Diagnostikstufe in der Praxisliste in ein „A“ für **Abklärung** auf dem üblichen blauen Hintergrund für einen neuen Bearbeitungsstatus.

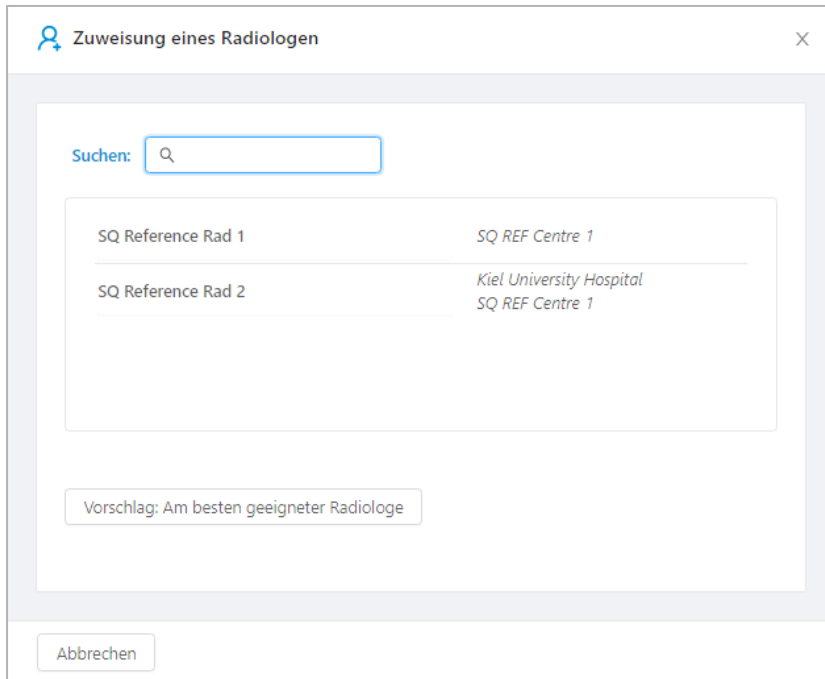


Initialer Workflow

Jeder Fall der an ein Referenzzentrum zur Drittbefundung überführt wird, wird automatisch einem Arzt zugewiesen.

Dies wird von Optemis, ähnlich dem Zweitbefundungs-Workflow, automatisch durchgeführt, basierend auf Zuständigkeit und Verfügbarkeit.

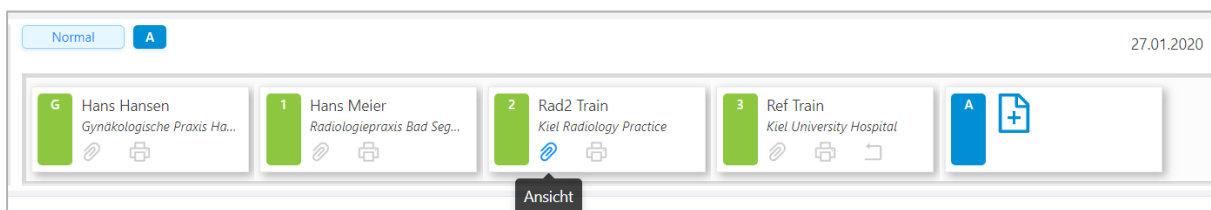
Die Geschäftsstelle wird in der Lage sein, den Fall bei Bedarf neu zuzuweisen. Die Mitarbeiter der Geschäftsstelle haben Zugang zu allen QuaMaDi-Patienten (ohne Einsicht in die Befunde), die in der Praxisliste des Referenzzentrums vorhanden sind und können über die Schaltfläche „**Erneute Zuweisung eines Radiologen**“ den Fall an einen anderen Referenzzentrumsarzt übergeben.



Sobald der Fall zugewiesen wurde, steht er dem Arzt des Referenzzentrums zur Verfügung. Dieser muss lediglich seine Praxisliste aktualisieren, damit er unter dem Filter **"Meine Befunde"** erscheint.

Die Praxisliste für die Referenzzentren wird fast identisch wie die Praxislisten der anderen Benutzer aussehen, mit dem Hauptunterschied, dass die Rolle der Referenzzentrums-Mitarbeiter und Ärzte alle bisherigen Befunde ohne Einschränkungen einsehen können.

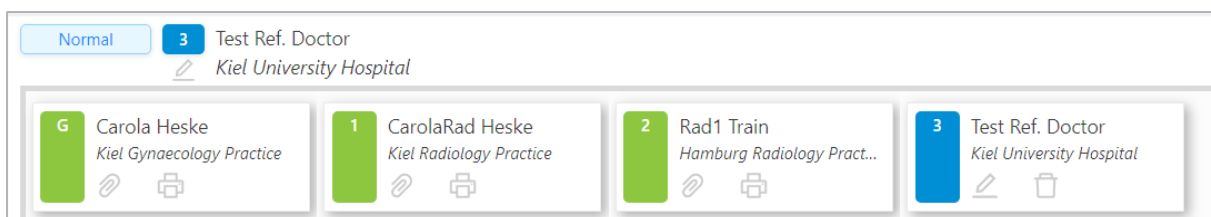
Auf die Befunde kann über die erweiterte Falleiste mit Hilfe des **„Büroklammer-Symbols“** in jeder Stufe oder aus der Befunddokumentation des Referenzzentrums-Arztes direkt zugegriffen werden.



- > Gynäkologiebefund
- > Radiologischer Erstbefund
- > Radiologischer Zweitbefund
- > Vergleich Radiologie Befunde
- > Drittbefund
- ▼ Abklärung

Drittbefundung

Die Dokumentation für die Drittbefundung wird geöffnet, indem in der Fallübersicht oder der erweiterten Falleiste auf die Stiftstaste in der Diagnostik-Stufe „3“ (Drittbefundung) geklickt wird:

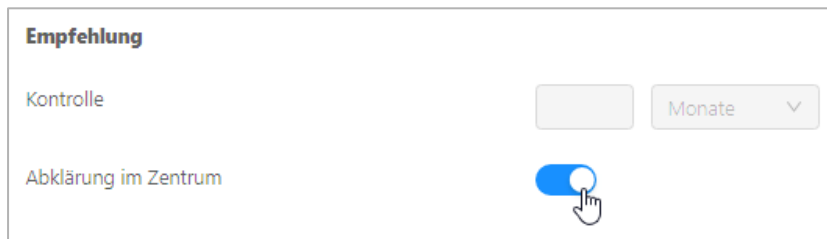


Die Auswahl eines rechten und eines linken BI-RADS-Wertes ist obligatorisch, es sei denn, es handelt sich um eine einseitige Kontrolle oder eine Ablation.

The screenshot shows the 'Drittbefund' form. On the left, under 'Befunde', there are two rows of BI-RADS score input fields: 'Rechts' and 'Links', each with five buttons labeled 1 through 5. On the right, under 'Empfehlung', there is a 'Kontrolle' section with a dropdown menu set to 'Monate', a checkbox for 'Abklärung im Zentrum' which is currently unchecked, and a large text area for 'Empfehlung'. At the bottom, there are buttons for 'Abbrechen', 'Fall zurückweisen', 'Speichern', and 'Abschließen'.

Wenn der Befund BI-RADS 3 nicht überschreitet, kann der Referenzzentrums-Arzt den Fall an dieser Stelle abschließen. Optional können sie einen Kontrollbesuch in (x) Wochen/ Monaten empfehlen. Ergänzende Hinweise für die Kontrolluntersuchung oder eine anstehende Abklärungsuntersuchung können in dem darunter befindlichen Freitextfeld erfasst werden.

Bei einem BI-RADS von 4 oder 5 ist eine weitere Klärung im Referenzzentrum erforderlich, welche durch die Umschalttaste **"Abklärung im Zentrum"** initiiert werden kann.



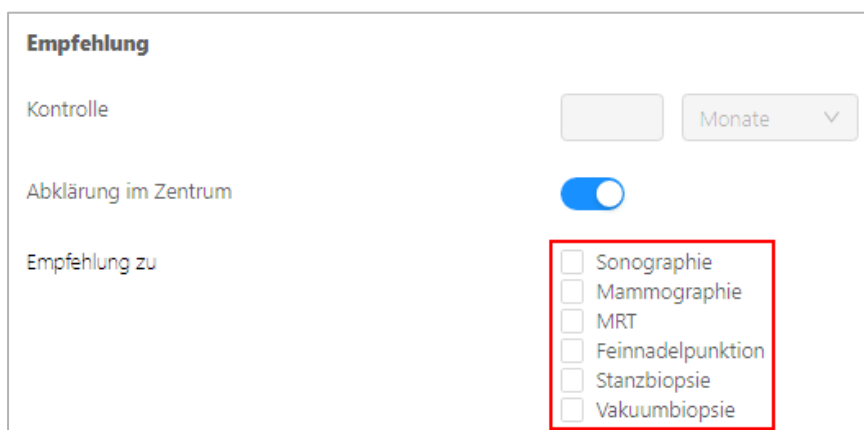
Empfehlung

Kontrolle Monate

Abklärung im Zentrum

Bei Auswahl der Umschalttaste **„Abklärung im Zentrum“** erweitert sich der Befund um einen zusätzlichen Bereich mit Auswahlmöglichkeiten für Abklärungsuntersuchung. Die Option **„Kontrolle in“** ist dann nicht mehr verfügbar.

Im Abschnitt **"Empfehlung"** des Befundes erscheint nun eine Liste der neuen Empfehlungsoptionen:



Empfehlung

Kontrolle Monate

Abklärung im Zentrum

Empfehlung zu

- Sonographie
- Mammographie
- MRT
- Feinnadelpunktion
- Stanzbiopsie
- Vakuumbiopsie

Sobald dieser Abschnitt aktiviert ist, ist es notwendig, mindestens eine der Optionen auszuwählen um fortzufahren (es können jedoch so viele Optionen wie relevant sind, ausgewählt werden).

Es ist nicht möglich, einen Befund zu speichern, ohne hier eine oder mehrere Optionen auszuwählen oder zu einer BI-RADS Klassifikation zwischen 1-3 zurückzukehren.

Jedes der Kontrollkästchen entspricht einem Abschnitt in der folgenden Form (bitte beachten Sie jedoch, dass nicht alle Abschnitte ein passendes Kontrollkästchen haben).

- Sonographie
- Mammographie
- MRT
- Feinnadelpunktion
- Stanzbiopsie
- Vakuumbiopsie

Sobald ein Kontrollkästchen aktiviert ist, muss der entsprechende Abschnitt ausgefüllt werden.


Abklärung im Referenz-Zentrum


Terminvergabe

Für die Terminierung ist ein eigener Abschnitt vorgesehen. Details, die für den Abklärungstermin relevant sind, sollten bereits bei der Feststellung der Abklärungsbedürftigkeit im Rahmen der Drittbefundung hinterlegt werden. Zwingend erforderlich ist ein Terminvorschlag mit Uhrzeit. Die Termine können von den Mitarbeitern im Referenzzentrum eingetragen werden.

▼ Abklärung

Abklärung im Referenzzentrum

Tag der Terminvereinbarung 

Abklärungstermin 

Patientin zur Abklärung im Referenzzentrum erschienen Ja Nein

Abklärungstermin

Hier müssen alle relevanten BI-RADS-Werte ausgewählt werden. Wenn eine der oben genannten spezifischen Abklärungsmethoden markiert wurde, wird dieser Abschnitt obligatorisch. Es müssen sowohl rechte als auch linke Werte ausgewählt werden.

Sonographie
 Mammographie
 MRT
 Feinnadelpunktion
 Stanzbiopsie
 Vakuumbiopsie

Abklärung im Referenzzentrum

▶ Klinik:

Rechts: Links:

▶ Ergänzende Sonographie:

Rechts: Links:

▶ **Ergänzende Mammographie:**

Rechts: Links:

▶ Zusätzliche Ebene:

Rechts: Links:

▶ Kernspintomographie:

Rechts: Links:

▶ Galaktographie:

Rechts: Links:

▶ **FNP (Zystenpunktion)** Rechts Links

Biopsierender Arzt – Ergebnis Biopsie

Dieser Abschnitt muss vom Arzt, der die Biopsie durchführt, ausgefüllt werden. In Version 1.1 wird sowohl die Biopsie als auch das Ergebnis der Pathologie vom Arzt im Referenzzentrum ausgefüllt. In Version 2 werden diese Aufgaben von den biopsierenden Ärzten und den Pathologen selbst dokumentiert.

Empfehlung zu

Sonographie
 Mammographie
 MRT
 Feinnadelpunktion
 Stanzbiopsie
 Vakuumbiopsie

Abschnitt: Biopsierender Arzt


▶ Stanzbiopsie (sonogr. gesteuert)

Anzahl Stanzzyylinder Rechts Links

LANR des externen biopsierenden Arztes

▶ Vakuumbiopsie

Ergebnis Biopsie (B-Klassifikation) [+ Weiteres Ergebnis hinzufügen](#)



Ergebnis Biopsie (B-Klassifikation) [+ Weiteres Ergebnis hinzufügen](#)

Seite Rechts Links ✕

Position

B1 normal/nicht beurteilbar
 B2 benigne
 B3 unsicheres potential
 B4 malignitätsverdächtig
 B5a DCIS, LIN mit Nekrosen/pleomorpher Subtyp
 B5b invasives Karzinom
 B5c unklar, ob invasiv
 B5d andere malignome

Abschlussbefund/ Gesamtbeurteilung

Der Arzt im Referenzzentrum muss hier die endgültige BI-RADS-Klassifikation eingeben, basierend auf allen zusammengestellten Untersuchungsergebnissen.

Abschlussbefundung Referenzzentrum

▶ **Abschließende Beurteilung (BI-RADS):**

Rechts:

Links:



Empfehlung

Abschließend muss eine Empfehlung für das weitere Vorgehen ausgewählt werden.

Empfehlung

Sie müssen mindestens eine Empfehlung auswählen

Kontrolle in 6 Monaten

Kontrolle >= 12 Monate

Kontrolle Monate

Operative Abklärung

Therapie bei benignem befund

Therapie bei malignem befund

Rebiopsie

Am Ende der Befunddokumentation hat der Radiologe die Schaltflächen „**Speichern**“ oder „**Abschließen**“ zur Fertigstellung des Befundes.

Ein Fall kann **zurückgewiesen** werden, wenn es z. B. technische Probleme oder Zweifel an den mitgelieferten Unterlagen gibt. Dadurch wird der Fall an die erstellende radiologische Praxis zurückgewiesen. Bei Unklarheiten ist es ratsam, sich zunächst mit den betroffenen Kollegen abzustimmen.

Alternativ kann das Formular im aktuellen Zustand abgebrochen werden, nicht gespeicherte Änderungen und Inhalte gehen dann verloren, Optemis kehrt zurück zur Praxisliste.

Abschließendes Ergebnis

Nach Abklärung und Freigabe des Falles durch das Referenzzentrum wird der Fall an den überweisenden Gynäkologen für das abschließende Gespräch mit der Patientin zurückgegeben.

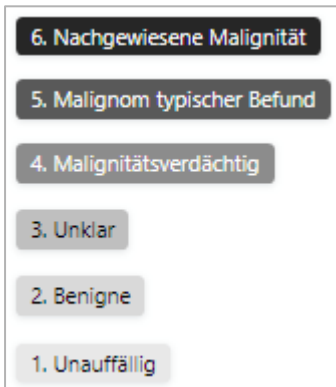
Der Fall erscheint nun - wie zuvor beschrieben - in der Praxisliste des Gynäkologen im Status "[Bereit zum Fallabschluss](#)" symbolisiert durch ein "✓" in der Stufenanzeige.

Normal SQ Gynaecologist 1 SQ GYN Praxis 1 4. Malignitätsverdächtig

G SQ Gynaecologist 1 SQ GYN Praxis 1	1 SQ Radiologist 1 SQ RAD Praxis 1	2 SQ Radiologist 2 SQ RAD Praxis 2	R SQ Reference Rad 1 SQ REF C	<input checked="" type="checkbox"/> SQ Gynaecologist 1 SQ GYN Praxis 1
--------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------	--

Abschluss: Neu

Der Fall zeigt die endgültige BI-RADS Klassifikation 1-6 in verschiedenen Graustufen, von hell bis dunkel mit steigendem Schweregrad, in der Falleiste an.



Terminmanagement radiologisch-tätige Praxen & Referenzzentren


Alle Radiologen, die **Zweit- oder Drittbefundungen** vornehmen, müssen ihre Verfügbarkeit in den integrierten Zeitplan eintragen, um eine automatische Zuordnung der Fälle zu ermöglichen.

Standardmäßig ist eine Verfügbarkeit von Montag bis Freitag in der Zeit von 8-17 Uhr hinterlegt.

In Version 2 wird diese Pflege der Verfügbarkeiten und Abwesenheiten hauptsächlich vom Praxispersonal der Radiologen erledigt, aber auch die Geschäftsstelle kann auf den Zeitplan zugreifen und ihn anpassen.

Klicken Sie auf die Registerkarte „**Termine**“, um darauf zuzugreifen.

Die Termin-Seite zeigt der Geschäftsstelle eine Liste aller aktiven Radiologen mit Name und Praxis(en). Ein Such-Textfeld steht zur Verfügung, um die Liste zu filtern.

Home / Termine 

Suchen:

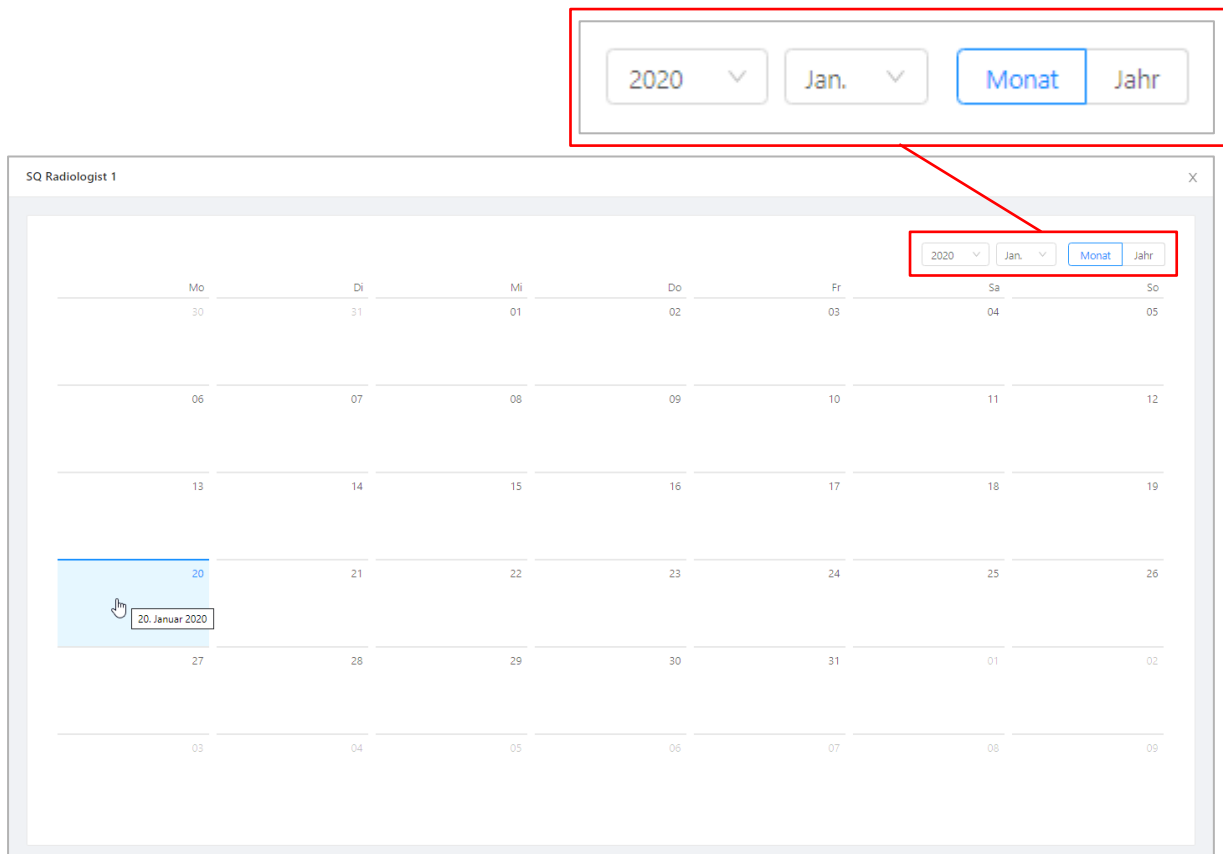
Vorname	Nachname	Rolle	Praxen	Aktion
SQ	Gyn Rad 1	Radiologe		✎
SQ	Multi Rad 1	Radiologe	Kiel Radiology Practice Hamburg Radiology Practice SQ RAD Praxis 2	✎
SQ	New Multi-role Clinician	Radiologe, Ärzte eines Referenzzentrums	Hamburg Radiology Practice Kiel University Hospital Canis GynRad Practice	✎
SQ	Rad Hamburg	Radiologe	Hamburg Radiology Practice	✎
SQ	Rad Kiel	Radiologe	Kiel Radiology Practice	✎
SQ	Radiologist 1	Radiologe	SQ RAD Praxis 1	✎
SQ	Radiologist 2	Radiologe	SQ RAD Praxis 2	✎
SQ	Reference Rad 1	Ärzte eines Referenzzentrums	SQ REF Centre 1	✎
SQ	Reference Rad 2	Ärzte eines Referenzzentrums	Kiel University Hospital SQ REF Centre 1	✎

< 1 >

Um Termine zu einem bestimmten Arzt hinzuzufügen, doppelklicken Sie entweder auf eine beliebige Stelle in der Zeile seines Profils oder klicken Sie auf die blaue Schaltfläche **„Terminplan bearbeiten“**.

Vorname	Nachname	Rolle	Praxen	Aktion
SQ	Radiologist 1	Radiologe	SQ RAD Praxis 1	<div style="background-color: #333; color: white; padding: 2px 5px; border-radius: 3px;">Terminplan bearbeiten</div> ✎

Dadurch wird die monatliche Kalenderansicht für den jeweiligen Radiologen geöffnet. Die Dropdown-Optionen in der rechten oberen Ecke ermöglichen es nach Jahr und/oder Monat zu filtern.



Beachten Sie, dass diese Filter nur eine Vorwärtsfilterung zulassen. Es ist nicht möglich, den Kalender auf vergangene Monate einzustellen.

Die Geschäftsstelle hat die Möglichkeit im Kalender zu definieren (oder zu ändern), welche Option auf den Arzt für einen bestimmten Zeitraum zutrifft:

- Verfügbarkeit (Tage und Stunden) oder
- Abwesenheit (Tage und Stunden)

Um eine dieser Optionen einzugeben, klicken Sie in der Kalenderansicht auf das „**Beginndatum**“ einer Anwesenheit oder Abwesenheit.

Dadurch wird ein Fenster „**Neuer Termin**“ geöffnet.

* Verfügbarkeit:

* Praxis:

* Anfang:

* Ende:

Kommentar:

* Wiederholung:

Alle Auswahlfelder (außer das Feld **Kommentar**) in diesem Fenster sind obligatorisch, um die Einsatzbereitschaft speichern zu können.

Zeitart

Wählen Sie zwischen der Zeitart „**Anwesend**“ oder „**Abwesend**“ aus.

+ Neuer Termin | 04.03.2020

* Verfügbarkeit:

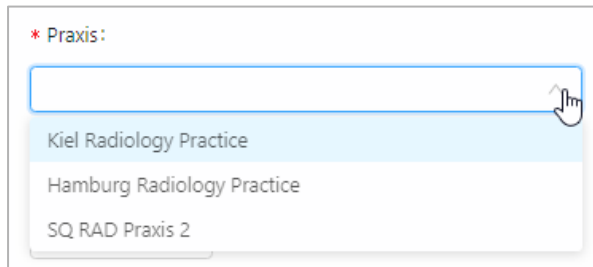
Anwesend

Abwesend

Wenn die Zeitart auf **Abwesend** gesetzt ist, wird die Start-/Endzeit des Termins automatisch auf den ganzen Tag (00:00 bis 23:59 Uhr) gesetzt.

Praxis

Wählen Sie die Betriebsstätte aus, für die ein Termin eingetragen werden soll.



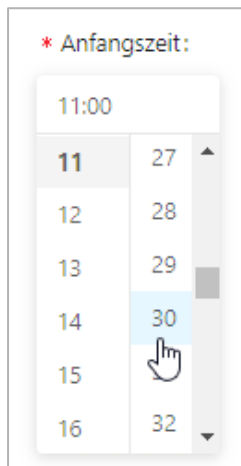
* Praxis:

Kiel Radiology Practice
Hamburg Radiology Practice
SQ RAD Praxis 2

Pro Termin kann nur eine Praxis eingegeben werden, d.h. wenn ein Radiologe in mehreren Betriebsstätten tätig ist, müssen ggfs. separate Termine eingegeben werden.

Anfangszeit

Wann die An-/Abwesenheitszeit beginnt



* Anfangszeit:

11:00

11	27
12	28
13	29
14	30
15	
16	32

Endzeitpunkt

Wann die An-/Abwesenheitszeit endet.

Wiederholung

Hier kann konfiguriert werden, ob der Termin über einen längeren Zeitraum wiederkehrend auftritt.

Drei Optionen stehen zur Auswahl:

* Wiederholung:

- Keine
- Zeitlich begrenzt
- Zeitlich unbegrenzt

- **Keine** - Ein einziger Termin nur für den aktuell ausgewählten Tag
- **Zeitlich begrenzt** - Ermöglicht einen Termin zu planen, der sich bis zu einem bestimmten Enddatum wiederholt. Erweitert die Optionen um zwei zusätzliche Felder:
 - **Wiederkehrende Wochentage** - ein Dropdown-Menü, in dem die Tage ausgewählt werden können, an denen der Termin wiederholt werden soll. Es muss mindestens ein Tag ausgewählt werden, aber alle sieben Wochentage können in die Wiederholung aufgenommen werden.
 - **Wiederholungsendtag** - Der letzte Tag des wiederkehrenden Termins.
- **Zeitlich unbegrenzt** – Ermöglicht einen Termin zu planen, der sich auf unbestimmte Zeit wiederholt. Erweitert die Optionen um ein zusätzliches Feld:
 - **Wiederkehrende Wochentage** - Wie bei endlichen Terminen können die Tage ausgewählt werden, an denen der Termin wiederholt werden soll, entsprechend der Dropdown-Liste. Es muss mindestens ein Tag ausgewählt werden, aber alle sieben Werkstage können in die Wiederholung aufgenommen werden.

Beispiel:

Neuer Termin | 25.01.2020

* Zeitart: Tätig

* Praxis: SQ RAD Praxis 2

* Anfangszeit: 09:00

* Ende der Zeitspanne: 16:00

Kommentar:

* Wiederholung: Endlich

* Wiederholung Wochentage: Montag, Mittwoch, Donnerstag

* Endtag Wiederholung: 27.02.2020

Abbrechen Speichern

Hier sehen wir einen Termin für einen Radiologen ab dem 25.01.2020, der jeden Montag, Mittwoch und Donnerstag von 9.00 -16.00 Uhr arbeitet und einen Monat später am 27.02.2020 endet.

Bearbeiten oder löschen eines Termines

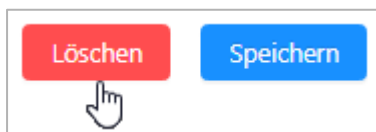
Um einen Termin oder eine Wiederholung von Terminen zu bearbeiten, öffnen Sie die Kalenderansicht für den Radiologen und klicken Sie auf die Terminmarkierung des zu ändernden Datums (wenn es sich um einen wiederkehrenden Termin handelt, wird durch Anklicken eines der enthaltenen Termine die gesamte Wiederholung geöffnet).

Wenn das Datum Teil einer wiederkehrenden Buchung ist, gelten die vorgenommenen Änderungen (z.B. Änderung der Arbeitszeiten) für alle Termine in dieser Wiederholung.

Wenn nur ein einzelner Termin innerhalb einer wiederkehrenden Buchung geändert werden muss, ist es notwendig, diese Terminierung zu löschen und einen neuen einzelnen Termin für diesen Tag anzulegen.

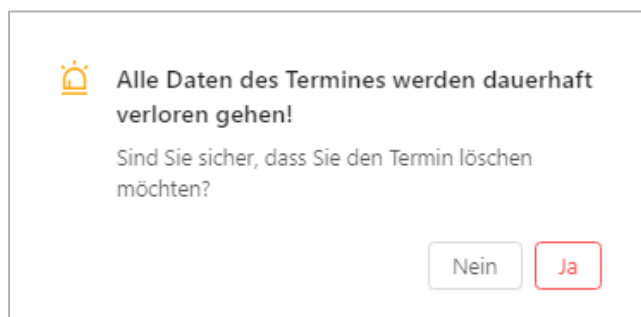
Um einen einzelnen oder wiederkehrenden Termin zu löschen, öffnen Sie das Fenster „**Termin bearbeiten**“, indem Sie auf die entsprechende Kalendermarkierung klicken (wenn es sich um einen wiederkehrenden Termin handelt, wird durch Anklicken eines der enthaltenen Termine die gesamte Wiederholung geöffnet).

Im Fenster Termin bearbeiten steht neben der Schaltfläche „**Speichern**“ in der rechten unteren Ecke eine Schaltfläche „**Löschen**“ zur Verfügung.



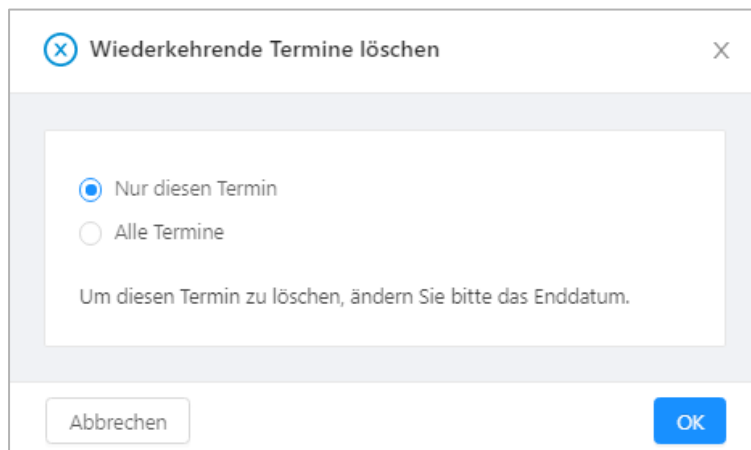
Durch Anklicken wird ein weiteres Fenster aktiviert:

- Wenn der Termin für ein einzelnes Datum ist, zeigt Optemis eine Warnmeldung an, dass der Termin dauerhaft gelöscht wird. Klicken Sie auf „**Ja**“, um fortzufahren, oder auf „**Nein**“, um das Löschen zu vermeiden.



- Wenn der Termin Teil einer Wiederholung ist, sieht der Benutzer einen Hinweis mit der Option, nur diesen einzelnen Termin zu löschen oder die vollständige Wiederholung zu löschen.

Nach dem Klicken auf OK wird keine weitere Warnung angezeigt.



- Wenn der Benutzer alle Termine in einem Wiederholungsfall nach dem aktuell ausgewählten Datum löschen möchte, sollte er stattdessen das Enddatum des endlichen Wiederauftretens ändern.

Automatischer Zuweisungsalgorithmus

Die Zweit- und Drittbefunde werden automatisch von Optemis zugeordnet, d.h. mit dem Abschließen des vorherigen Befundes (Radiologie 1- oder Radiologie 2) wird der Fall automatisch einem Arzt der nächsten Diagnostikstufe zugeordnet. Mitarbeiter der Geschäftsstelle können eine Zuweisung an einen Arzt auch manuell vornehmen.

Die Fälle werden nach folgendem Algorithmus zugewiesen:

Zweitbefundungen

1. Grundsätzlich alle zur Zweitbefundung zur Verfügung stehenden Radiologen, die:
 - Aktiv im System sind,
 - Erstbefundungen durchführen,
 - nicht in derselben Praxis des Erstbefunders tätig sind.
2. Auswahl der Radiologen, die in den nächsten 24 Stunden verfügbar sind, da die Zweitbefundung gem. Vertrag innerhalb der nächsten 24 Stunden nach Erstbefundung durchgeführt werden soll.
 - Wenn in der ersten 24-Stunden-Periode keine Radiologen verfügbar sind, wird die nächste 24-Stunden-Periode überprüft. Dieser Prozess wird bis zu 10 Tage wiederholt. Wenn in dieser langen Zeitspanne kein Radiologe verfügbar ist, wird die Zuweisung beendet.
3. Für jeden verfügbaren Radiologen wird folgendes berechnet:
Case Mix Ratio = $(1 + \text{Erstbefundungen, die in den letzten 7 Tagen zugeführt wurden}) / (1 + \text{Zweitbefundungen, die in den letzten 7 Tagen zugewiesen wurden})$.
 - Beachten Sie, dass die einem Arzt zugeordneten Erstbefundungen gleichbedeutend mit einer abgeschlossenen Erstbefundung ist, da Erstbefunde beim ersten Öffnen durch den Radiologen selbst zugewiesen wurden.
4. Die Liste der Radiologen wird absteigend nach Case Mix Ratio sortiert. Die obersten 10% erhalten neue Zweitbefundungen, sodass Radiologen mit mehr Erstbefundungen als Zweitbefundungen mehr Zweitbefundungen zugewiesen werden. Ziel ist ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Erst- und Zweitbefundungen.
5. Für jeden Radiologen wird die verfügbare Kapazität berechnet:
Kapazitätsverhältnis = $(\text{verfügbare Minuten im 24-Stunden-Zeitraum}) / (1 + \text{Zweitbefundungen, die in den letzten 7 Tagen zugewiesen wurden})$.
6. Die Liste wird nach absteigendem Kapazitätsverhältnis sortiert und die obersten ausgewählt.

Drittbefundungen/Eilzweitbefundungen

1. Alle zur Drittbefundung zur Verfügung stehenden Ärzte in einem Referenzzentrum, die:
 - aktiv im System sind und
 - Drittbefundungen durchführen.
2. Auswahl aller Radiologen im Referenzzentrum, die in den nächsten 5 Tagen verfügbar sind, da die Drittbefundung gem. Vertrag innerhalb der nächsten 5 Tage nach Zuweisung des Falles durchgeführt werden sollen.
 - Wenn in der ersten 5-Tages-Periode keine Radiologen verfügbar sind, wird die nächste 5-Tages-Periode überprüft. Dieser Prozess wird bis zu 50 Tage wiederholt. Wenn in dieser Zeitspanne kein Radiologe verfügbar ist, wird die Zuweisung beendet.
3. Für jeden Arzt im Referenzzentrum wird die verfügbare Kapazität berechnet:
Kapazitätsverhältnis = (verfügbare Minuten im 5-Tages-Zeitraum) / (1 + Drittbefundungen, die in den letzten 7 Tagen zugewiesen wurden).
4. Die Liste wird nach absteigendem Kapazitätsverhältnis sortiert und die jeweils obersten für die Zuordnung der Drittbefundung ausgewählt.