

Kurzanleitung Optemis

Referenzzentren

Öffnen Sie Google Chrome und geben folgende Adresse ein: <https://quamadi.ekvsh.kv-safenet.de>
(Tipp: Lesezeichen setzen). Geben Sie dann Ihre persönlichen Zugangsdaten ein.

Drittbefundung

Einführung Bei der Diagnostik im Referenzzentrum wird grundsätzlich zwischen der reinen Drittbefundung und einer zusätzlichen Abklärungsuntersuchung unterschieden. Zunächst wird jeder Drittbefund bzw. Eilzweitbefund automatisch einem Arzt im Referenzzentrum zugewiesen.

Vorbefunde Nimmt eine Patientin erneut an QuaMaDi teil, können die Vorbefunde in Optemis eingesehen werden. Wiederholungspatienten werden in der Praxisliste gesondert mit einem Symbol gekennzeichnet. Die Vorbefunde können entweder mit einem Klick auf das Symbol in der Falleiste oder über den Befund eingesehen werden



Bilder vorladen Wenn Sie ausstehende Drittbefunde haben werden Sie nach der Anmeldung vom System gefragt, ob Sie die dazugehörigen Bilder vorladen möchten. Um eine schnelle Befundung zu gewährleisten wird das Vorladen der Bilder empfohlen. Dazu müssen Sie im PACScenter (separate Anwendung) eingeloggt sein. Melden Sie sich am besten morgens im PACScenter an, damit die Bilder genügend Zeit zum Vorladen haben. Den Befehl zum Vorladen können Sie zu einem späteren Zeitpunkt über das „**Wolkensymbol**“ erneut auslösen.



Drittbefundung aufrufen Um einen Drittbefund aufzurufen haben Sie zwei Möglichkeiten. Zum einen können Sie direkt auf der Startseite unter „**Ausstehende Befunde**“ die Ihnen zugewiesenen Drittbefundungen aufrufen.

Zum anderen können Sie auf die Schaltfläche „**Patientinnen**“ oben links auf der Startseite klicken, um zur Praxisliste zu gelangen. Die Praxisliste enthält alle aktiven Fälle, die Ihnen bzw. Ihrem Referenzzentrum zugewiesen wurden. Dabei werden die Patientinnen über eine Falleiste in der Liste angezeigt. Die Falleiste enthält im linken Abschnitt Informationen zur Patientin und im rechten Abschnitt Informationen zum Fallverlauf. Wenn Sie mit der linken Maustaste den rechten Abschnitt der Falleiste öffnen, erhalten Sie detailliertere Informationen zum Fallverlauf. Neue Drittbefundungen erkennen Sie durch die blaue „**3**“.

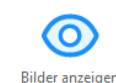
Patientinnen

3

Drittbefundung vornehmen Um die Drittbefundung zu dokumentieren, drücken Sie auf das Symbol mit dem **Stift** in der Falleiste. Sie können nun die gynäkologische und radiologische Dokumentation einsehen und mit einem Klick ein- und ausblenden. Des Weiteren haben Sie die Möglichkeit, sich einen Vergleich des Erst- und Zweitbefundes anzeigen zu lassen.



Die Bilder des jeweiligen Falles werden automatisch aufgerufen, wenn Sie den Befund in Optemis öffnen. Sollte dies nicht der Fall sein, klicken Sie oben rechts in der Befunddokumentation auf das „**Augensymbol**“. Für das Anschauen der Bilder müssen Sie zusätzlich im PACScenter eingeloggt sein.



Die Auswahl eines BIRADS-Wertes für beide Seiten der Brust ist verpflichtend, es sei denn, es handelt sich um eine einseitige Kontrolle

oder eine Ablation. Bei einem BIRADS-Wert von drei oder geringer können Sie den Fall bereits abschließen und ggf. noch eine Empfehlung zur Kontrolle geben und der Fall wird zum Gynäkologen zurückgesendet. Bei einem BIRADS 4 oder 5 ist eine Abklärungsuntersuchung erforderlich. Des Weiteren können Sie durch ein Freitextfeld weitere Informationen an den Gynäkologen bzw. für die Abklärung angeben.

Sie haben die Möglichkeit einen Fall an den Erstbefunder zurückzuweisen, wenn beispielsweise Bilder nicht vollständig übertragen wurden. Bitte denken Sie daran, dass in Abhängigkeit Ihrer Internetanbindung der Vorladeprozess einige Minuten in Anspruch nehmen kann. Um einen Fall zurückzuweisen klicken Sie unten links in der Befunddokumentation auf „**Fall zurückweisen**“. Danach werden Sie aufgefordert einen Grund für die Zurückweisung einzugeben. Hierbei handelt es sich um eine Pflichtangabe. Je genauer die Beschreibung des Fehlers, desto einfacher kann dieser durch den Erstbefunder behoben werden.

◀ Fall zurückweisen

Wenn die Eingaben in der Befunddokumentation vollständig sind, drücken Sie „**Abschließen**“. Je nach BIRADS-Einstufung wird der Fall an den Gynäkologen zurückgesendet oder eine neue Diagnostikstufe im Referenzzentrum, die **Abklärungsuntersuchung**, ausgelöst.

Abschließen

Wenn Sie die Dokumentation unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt fortsetzen möchten, können Sie die Dokumentation „**Speichern**“. Die Patientin ist dann in der Praxisliste zwischengespeichert.

Speichern

Abklärungsuntersuchung

Termin für die Abklärungsuntersuchung vergeben

Die Vergabe von einem Termin kann von nichtärztlichen Mitarbeitern im Referenzzentrum durchgeführt werden. Fahren Sie dazu mit der Maus über das „...“ in der Falleiste des Patienten in der Praxisliste, um das Fallaktionsmenü anzuzeigen, und wählen Sie Terminmanagement aus. Tragen Sie den Termin ein und schließen Sie das Feld, indem Sie auf „**OK**“ drücken.

Terminmanagement

Abklärung im Referenzzentrum

Tag der Terminvereinbarung Datum der letzten Änderung

Abklärungstermin Datum und Uhrzeit auswählen

Patientin zur Abklärung im Referenzzentrum erschienen Ja Nein

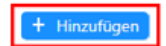
Der Abklärungstermin ist für das Personal in den gynäkologischen Praxen einsehbar und wird über Optemis bestätigt.

Abklärungsuntersuchungen aufrufen

Wie bei den Drittbefundungen haben Sie zwei Möglichkeiten Fälle in der Abklärungsuntersuchung aufzurufen. Entweder über die Startseite oder über die Praxisliste. Neue Fälle in der Abklärung sind dabei durch ein blaues „**A**“ gekennzeichnet.

A

Abklärungs- untersuchung dokumentieren	Je nach ausgewählter Abklärungsuntersuchung bei der Drittbefundung können die entsprechenden Dokumentationen der Abklärungsuntersuchung in der Praxisliste aufgerufen werden. MRT-Untersuchungen werden immer extern bei einem niedergelassenen Radiologen durchgeführt.
Biopsien	Öffnen Sie den Befundbogen um eine Biopsie zu dokumentieren. Über den „Hinzufüge-Button“ können Sie weitere Dokumentationen für die entsprechende Biopsieart hinzufügen. Über das „x-Symbol“ können Sie einzelne Dokumentationen wieder entfernen.
Überprüfung des Biopsieergebnisses	Nach dem Abschluss des Pathologiebefundes wird automatisch eine Aufgabe zur Überprüfung des Pathologieergebnisses erstellt. Standardmäßig wird diese Aufgabe dem biopsierenden Arzt zugewiesen, der die Biopsie entnommen hat. Über den entsprechenden Zähler auf der Startseite sehen Sie, wenn Sie einen Fall zur Überprüfung des Biopsieergebnisses zugewiesen bekommen haben.
Weitere radiologische Untersuchungen	Öffnen Sie den Befund in der Praxisliste. Geben Sie an, ob der pathologische Befund als Korrelat für die Bildgebung dient. Wenn Sie eine Rebiopsie veranlassen wollen, setzen Sie entsprechend ein Häkchen. Nach Abschluss der Befundung geht der Fall in die finale Validierung oder in die Rebiopsie.
Weitere radiologische Untersuchungen	Um weitere radiologische Untersuchungen zu dokumentieren, können Sie sich die Fälle über den Zähler auf der Startseite anzeigen lassen. Öffnen Sie den Befund und dokumentieren Sie die entsprechende Untersuchungsart.
Finale Validierung	Hier können Sie alle Abklärungsbefunde aufrufen. Basierend auf den zusätzlichen Informationen aus den Abklärungsuntersuchungen müssen Sie eine endgültige Abschlussbefundung vornehmen und eine Empfehlung für die weitere Therapie geben. Die Aufgabe der finalen Validierung wird automatisch erstellt und dem Drittbefunder zugewiesen, sobald keine weitere Abklärungsuntersuchung aktiv ist.
Weitere Abklärungs- untersuchungen anfordern	Nachdem Sie den Fall abgeschlossen haben, wird der Fall weiter zum Gynäkologen gesendet, damit dieser die Patientin informieren kann.
Weitere Abklärungs- untersuchungen anfordern	Falls erforderlich, können Sie zusätzliche Abklärungsuntersuchungen nach der Drittbefundung anfordern. Entweder über den Befundbogen der finalen Validierung über den Button „ Neue Abklärungsuntersuchung anfordern “ oder über das Symbol „...“ rechts in der Falleiste. Im erscheinenden Eingabefenster können Sie die entsprechende Abklärungsuntersuchung auswählen.
Abbrechen offener Abklärungs- untersuchungen	Sie können offene Abklärungsuntersuchungen abrechnen und den Fall direkt zur finalen Validierung freigeben. Klicken Sie auf das Symbol „...“ rechts in der Falleiste und dann auf „ Fall zur Abschlussbefundung freigeben “.



Die Funktionen Ihrer Praxisliste

Einführung

Wie bereits beschrieben, gelangen Sie zur Praxisliste, wenn Sie oben links auf „**Patientinnen**“ klicken.

Standardmäßig ist der Filter „**Meine Befunde**“ aktiviert, so dass Sie nur Fälle sehen, die Ihnen zugewiesen wurden. Möchten Sie alle Fälle des Referenzzentrums sehen, d.h. auch die Fälle Ihrer Kollegen, entfernen Sie den Filter „**Ausstehend**“ bei „**Meine Befunde**“. Wenn mehrere Personen im Referenzzentrum mit Optemis arbeiten, aktualisieren Sie bitte vor der Verwendung die Liste. Drücken Sie dazu auf die Schaltfläche mit den beiden Pfeilen.

Patientinnen

Meine Befunde:









Diagnostikstufen und Stand der Bearbeitung

Es gibt zwei Prioritätsstufen (Normal und Dringend), die sich im Verlauf der Diagnostik ergeben können. BIRADS-5-Fälle werden automatisch als dringender Fall eingestuft und die Eilzweitbefundung eingeleitet.







Normal

Dringend


Anhand der Diagnostikstufe ist auf den ersten Blick 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 Referenzzentrum
-  Abklärungsuntersuchung im Referenzzentrum
-  Bereit zum Fallabschluss (durch Gynäkologen)

Damit in der Falleiste erkenntlich ist, welche Abklärungsuntersuchung im Referenzzentrum erfolgt, werden folgende Symbole angezeigt:

-  = Weitere radiologische Untersuchungen
-  = MRT-Untersuchung
-  = Biopsieuntersuchung
-  = Pathologieuntersuchung
-  = Validierung des Pathologieergebnisses
-  = Finales Assessment/ Finale Validierung im Referenzzentrum

Der Bearbeitungsstatus zeigt den Bearbeitungsstand in der jeweiligen Diagnostik-Stufe an.

-  Neu (Blau): Die Bearbeitung in dieser Stufe wurde noch nicht begonnen.

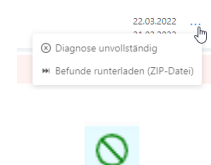
Kurzanleitung Optemis

Referenzzentren

- 3** In Bearbeitung (Orange): Der Fall wird derzeit befundet bzw. wurde Zwischengespeichert.
- 1** Vollständig (Grün): Die Bearbeitung ist abgeschlossen; der Befund wurde erstellt und freigegeben.
- 2** Zurückgewiesen (Rot): Der Fall wurde aus technischen oder klinischen Gründen vom Zweitbefunder oder dem Referenzzentrum zurückgewiesen. Bei diesen Fällen fehlen beispielsweise Aufnahmen, die vom Erstbefunder hochgeladen werden müssen.

Umgang mit unvollständigen Fällen

Fälle, die nicht den gesamten Diagnostikprozess durchlaufen, können als unvollständige Fälle abgebrochen werden. Klicken Sie dafür in der Falleiste auf die drei Punkte „...“ und dort auf „Diagnose unvollständig“. Für die gynäkologische Praxis werden unvollständige Fälle gesondert gekennzeichnet und werden wie normale Fälle abgeschlossen.



Filter und Suchfunktion

In der Praxisliste können Sie die Fälle nach unterschiedlichen Kriterien filtern. Die Praxisliste zeigt alle Fälle einer Praxis, sortiert nach Einschreibedatum von neu zu alt an.

Sie haben die Möglichkeit, über den Textfilter nach Patientinnen anhand des Namens oder der Versichertennummer zu suchen.

Filter:

Durch die Auswahl „**Ausstehend**“ bei „**Meine Befunde**“ werden Ihnen die Fälle angezeigt, bei denen Sie noch eine Befundung vornehmen müssen. Durch die Einstellung „**Abgeschlossen**“ werden Ihnen die Fälle angezeigt, die Sie bereits befundet haben.

Meine Befunde:

- Ausstehend
 Abgeschlossen

Sie können nach „**Priorität**“ die Fälle filtern, sodass nur dringende Fälle angezeigt werden.

Priorität:

Des Weiteren können Sie nach der „**Diagnostikstufe**“ filtern. Diese Funktion umfasst alle Fälle, die sich derzeit in der jeweiligen Diagnostikstufe befinden, als auch Fälle, die diese Stufe bereits durchlaufen haben.

Diagnostikstufe:

Hinzu können Sie die Fälle nach dem „**Bearbeitungsstatus**“ filtern. Diese Funktion umfasst alle Fälle, die sich derzeit in dem jeweiligen Bearbeitungsstatus über alle Diagnostikstufen hinweg befinden.

Bearbeitungsstatus:

Über **Datum der Befunderstellung** haben Sie die Möglichkeit sich die Befunde eines bestimmten Zeitraumes anzeigen zu lassen

Es empfiehlt sich, die verschiedenen Filteroptionen in Kombination miteinander anzuwenden. Um z. B. nur neue Fälle für die Drittbefundung anzuzeigen, setzen Sie die Filter „Diagnostikstufe“ auf „**Drittbefundung**“ und den Filter „**Bearbeitungsstatus**“ auf „**Neu**“.

Um alle Filter zu löschen, drücken Sie das Symbol **“Trichter mit X“**.



Des Weiteren steht Ihnen eine Suchfunktion zur Verfügung. Dafür klicken Sie auf das **„Lupensymbol“** und suchen nach den gewünschten Parametern in der Praxisliste. Mit der Schaltfläche **„Löschen“** können Sie die ausgewählten Parameter innerhalb der Suchfunktion löschen.



Löschen

Weitere Funktionen Wenn Sie die Falleiste in der Praxisliste öffnen (Klick innerhalb des rechten Abschnittes) haben Sie mehrere Funktionen zur Auswahl.

Die einzelnen Befunde können Sie in der aufgeklappten Falleiste über die **„Büroklammer“** öffnen.



Mit dem **„Druckersymbol“** haben Sie die Möglichkeit bestehende Befunde auszudrucken bzw. als PDF abzuspeichern. Über die „...“ in der Falleiste können Sie alle Befunde eines Falles über **„Befunde herunterladen (ZIP-Datei)“** speichern.



Es ist möglich über das **„Pfeilsymbol“** einen freigegebenen Fall zurückzunehmen und die Bearbeitung wieder aufzunehmen, solange der nächste Befunder noch nicht mit der Bearbeitung begonnen hat.



Innerhalb der Praxis können Sie durch das **„Zweipfeilsymbol“** Fälle von einem Kollegen übernehmen und die Dokumentation fortsetzen/übernehmen. Wichtig ist hierbei, dass der Filter bei **„Meine Befunde“** nicht gesetzt ist.



Sie haben die Möglichkeit Patientendaten im System zu ändern. Dafür klicken Sie in der Arbeitsliste rechts neben dem Patientennamen auf das **„Hamburgersymbol“**. Bei Änderung im Feld **„Teilnahmeberechtigung“** erfolgt eine erneute Prüfung durch das System.



Weitere Informationen

Unterschiedliche Berechtigungen für Ärzte und nicht-ärztliche Mitarbeiter Ärztliche Mitarbeiter können alle Funktionen von Optemis bedienen. Nicht-Ärztliche Mitarbeiter können administrative Aufgaben bearbeiten und Patientinnen der Praxis zuweisen, die PACS-Patientin-ID eingeben sowie den Bildtransfer erneut starten. Sie sind jedoch nicht berechtigt die radiologische Befundung vorzunehmen.

Unterstützung bei der Anwendung Ein umfangreiches Handbuch zu Optemis finden Sie unter <https://www.kvsh.de/praxis/vertraege/quamadi>. Bei Fragen wenden Sie sich gerne an die QuaMaDi-Hotline unter 04551-883-887