

1. 08 Handbuch	2
1.1 Grundgerüst von OPICAD	3
1.2 Einführung in das Grundsystem ophEPA	6
1.2.1 Hintergrund und Überblick	7
1.2.2 Betrachtungen zu Behandlungsprozessen	8
1.2.3 Kernsystem und spezifische Ausprägungen	9
1.3 Administrationsfunktionen	10
1.3.1 Organisationen und Mitarbeiter anlegen und verwalten	12
1.3.2 Ehrenamtler*innen verwalten	19
1.3.3 Wertebereiche (Domänen), Maßnahmen und Einsatzzahlen verwalten	26
1.3.4 Altdatenimport/-Übernahme	41
1.3.5 Einsätze anlegen und verwalten	42
1.4 Arbeitslisten	44
1.4.1 Einsatzlisten	46
1.4.2 Kinder-Listen	47
1.4.3 Listen zu Ehrenamtlichen	48
1.4.4 ToDo-Listen	49
1.5 Patientenakte	50
1.5.1 Fälle	53
1.5.1.1 Fälle anlegen und verwalten	54
1.5.2 Stammdaten	57
1.5.2.1 Persönliche Daten	58
1.5.2.1.1 Patienten (Kinder) anlegen und verwalten	59
1.5.2.2 Klinische Parameter, Gesundheitsbelange & Hilfsmittel	63
1.5.2.2.1 klinische Parameter, Gesundheitsbelange & Hilfsmittel anlegen und verwalten	64
1.5.2.3 Ehrenamtliche und Bezugspersonen	66
1.5.2.3.1 Ehrenamtliche zuordnen und Bezugspersonen anlegen und verwalten	67
1.5.2.4 Behandlungs- und Betreuungsteam	71
1.5.2.4.1 Behandlungs- und Betreuungsteam anlegen und verwalten	72
1.5.3 Maßnahmen	74
1.5.3.1 Maßnahmen-Metadaten verwalten	77
1.5.3.2 Maßnahmen-Dokumentation	80
1.5.3.2.1 Fahrtenauftrag	84
1.5.3.2.2 Überweisungsplanung (Sammelauftrag)	86
1.5.3.2.3 Verbandswechselplanung und Dokumentation	89
1.5.3.2.4 Wiederaufnahme nach Krankenhausaufenthalt	93
1.5.4 Verlauf	96
1.5.5 Symptome	97
1.5.5.1 Symptome anlegen und verwalten	99
1.5.6 Diagnosen	102
1.5.6.1 Diagnose anlegen und verwalten	104
1.5.7 Klinische Notizen	106
1.5.7.1 klinische Notizen anlegen und verwalten	108
1.5.8 Medikation	110
1.5.8.1 Mediaktionen anlegen und verwalten	113
1.5.9 Zusatzdokumente und Dokumentenverwaltung	115
1.6 Kalendermodul	119
1.6.1 Ansichten	121
1.6.1.1 Hauptkalender	122
1.6.1.2 SideCalendar	124
1.6.2 Termine	125
1.6.2.1 Termine erstellen	126
1.6.2.2 Termine bearbeiten	128
1.6.2.3 Termine Löschen	129
1.7 Ausdrücke	130
1.7.1 Aktenspezifische Ausdrücke	131
1.7.2 Aktenübergreifende Ausdrücke	145

08 Handbuch

Grundgerüst von OPICAD

- Übersicht
- Maskenbereiche
 - Hauptmenü
 - Inhaltsbereich
 - Fußzeile

Übersicht

Suchen

Kinder ohne Fall

Alle Kinder (mit Fall)

Aktuelle Fälle

Bearbeitungsfälle

Fall-Wiederaufnahme

Fälle zur Bearbeitung

Kinder im Dorf

Kinder im Krankenhaus

Kinder in Deutschland

Kinder mit Anwendungszettel

Kinder mit Dauermedikation

Kinder mit KG-Bericht

Kinder mit kurzfristiger Versorgung

Meine Fälle

Meine Fälle - aktuelle Notizen

Alle ToDos

Alle Ehrenamtlichen

Aktive Ehrenamtliche

Ehemalige

Jubilare des Monats

Status Ehrenamtlicher

Status Interessent

Wiedervorlage

Alle Einsätze

Anstehende Einsätze

Fälle <-> Einsätze

Nach Ländern

Name

Vorname

Geschlecht

Geburtsdatum

Ort

Land

Abdul

Wajid

männlich

01.01.2018

OPICAD

Testserver

Automatische Abmeldung in: 00:29:52

Dez. 05-70 - Technik

Eva Hartmann

Abmelden

OPICAD v1.0.3

15:04

Stammdaten

Habibi, Habibullah

27.07.2014 | 8 Jahre

Alghanistan

im Krankenhaus

Falldaten

AFG0086 00001 D1

Einreise: 24.03.2022

Ausreise:

Keine Rückführung

Passdaten

Pass: [P04345350] 16.02.2022 - 16.02.2027

im Friedensdorf

Visum: 24.03.2022 - 23.09.2022

Dauerdiagnosen 1

25.07.2022 Akute Osteomyelitis mit Fistel (ED)

Aktuelle Diagnosen 1

25.07.2022 V.a. Leishmaniose

Fälle

Stammdaten

Verlauf

Maßnahmen

Symptome

Diagnosen

Klinische Notizen

Medikation

Zusatzdokumente

Datum

Diagnosentext

Eingangs-Diag

Status

Priorität

Sicherheit

Persistenz

ICD-Code

Erfasser

25.07.2022

Akute Osteomyelitis mit Fistel rechts

ja

aktiv

mittel

gesichert

chronisch-anhaltend

M86.19

25.07.2022

Leishmaniose

aktiv

mittel

Verdacht

B55.9

Neu...

Bearbeiten...

Löschen

Filter entfernen

Anzahl: 2

Dez. 05-70 - Technik

Eva Hartmann

Abmelden

OPICAD v1.0.3

15:07

Unabhängig von der **Detailansicht** (mittlerer Bereich mit blauen/grünen und lila Flächen) besteht das Grundgerüst von OPICAD aus einem **Hauptmenü** (gelb) und einem **Fußbereich** (braun). Im Folgenden werden diese konstanten Bereiche näher beschrieben.

Maskenbereiche

Hauptmenü



das Hauptmenü kann je nach Rolle und Ansicht leicht variieren. Folgende Funktionen stehen über dieses Menü zur Verfügung:

Symbol	Bezeichnung	Funktion
	Home / Arbeitsliste	Führt von jedem Punkt aus zurück in die Arbeitslisten .
	neu laden	ermöglicht es die aktuelle Ansicht neu zu laden. Bei Problemen meist eine guter erster Lösungsansatz.
	neuer Patient	ermöglicht das anlegen eines neuen Patienten .
	Kalender	gibt Zugriff auf den Kalender.
	neuer Ehrenamtlicher	ermöglicht das Anlegen eines neuen Ehrenamtlichen.
	Ausdrucke - Akten-spezifisch	öffnet ein Fenster zur Auswahl und Anfertigung von PDF-Dokumenten spezifisch für das aktuell gewählte Kind. Diese Funktionalität steht nur in der Aktenansicht zur Verfügung.
	Ausdrucke- Akten-übergreifend	öffnet ein Fenster zur Auswahl und Anfertigung von PDF-Dokumenten über mehrere Akten hinweg. Diese Funktionalität steht in jeder Ansicht zur Verfügung
	Administrationsbereich	Öffnet den Administrationsbereich zur Verwaltung von Organisationen, Rechten und Programmfunktionen. Dieser Bereich steht unterschiedlichen Rollen in unterschiedlichem Umfang zur Verfügung. Einigen Rollen steht er auch gar nicht zur Verfügung.

Inhaltsbereich

Zwischen dem Hauptmenü und der Fußzeile ist der eigentliche Inhaltsbereich von OPICAD. Hier werden je nach Ansicht die Inhalte der [Arbeitslisten](#) oder der geöffneten [Patientenakte](#) angezeigt.

Fußzeile

 Keine Organisationseinheit

 Carsten Casemanager (angemeldet als: CM)

 Abmelden

Die Fußzeile beinhaltet Details zum aktuellen Nutzer. So wird hier angezeigt, welcher Organisation der aktuelle Nutzer angehört sowie sein Name. Hier findet sich auch die Funktion zum ausloggen.

Einführung in das Grundsystem ophEPA

OPICAD ist eine spezifische Erweiterung des Grundsystems ophEPA. Details zu den Hintergründen werden auf den folgenden Seiten näher erläutert:

- [Hintergrund und Überblick](#)
- [Betrachtungen zu Behandlungsprozessen](#)
- [Kernsystem und spezifische Ausprägungen](#)

Hintergrund und Überblick

Im Rahmen von Forschung und Entwicklung wurde an der Fachhochschule Dortmund eine webbasierte interoperable einrichtungsübergreifende Elektronischen Patientenakte mit klinischer Dokumentenverwaltung, feingranularen Inhalten wie Symptomen, Diagnosen, Vorfällen etc., voller CDA-Kompatibilität und semantischer Basierung auf Vokabularen entwickelt. Dabei wurden die im Lehrbuch "Haas: Medizinische Informationssysteme und Elektronische Patientenakten" (Springer 2005) ausführlich dargelegten Prinzipien berücksichtigt und umgesetzt.

Unter anderem wurden auch auf Basis des HL7-Reference Information Models und den Erfahrungen aus vielen Vorprojekten und Beratungstätigkeit ein so weitgehend wie möglich generisches aber dennoch konkretisiert für die Abbildung der klinischen Phänomene von Patientenbehandlungen geeignetes Datenmodell für eine Elektronische Patientenakte entworfen, sodann dieses in einer relationalen Datenbank implementiert und mittels des Webframeworks ZK OSS (<http://www.zkoss.org/>) die Oberflächenfunktionalitäten darauf aufgesetzt. Zwischen Programmlogik und Datenbank liegt für das objektrelationale Mapping bzw. als Zugriffsschicht Hibernate.

Das Patientenaktensystem gehorcht prinzipiell dem Modulansatz und dem in o.a. Lehrbuch dargestellten Schichtenmodell, wenngleich z.B. eine Materialverwaltung oder ambulante/stationäre Abrechnung nicht implementiert wurden, da das Ziel der ophEPA ist, eine einrichtungsübergreifende Patientenakten zur Verfügung zu stellen.

Betrachtungen zu Behandlungsprozessen

Die ophEPA ist im Grunde ein prozessorientiertes elektronisches Patientenaktensystem, dass sich an der nachfolgenden Abbildung orientiert:



Abb. 1: Behandlungsmaßnahmen und Behandlungsdokumente im Zeitverlauf

Dabei kann die sogenannte „Phänomen-Dokumentation“ auf Basis von kontrollierten Vokabularen bzw. einer hinterlegten medizinischen Ontologie erfolgen.

Unter einem **Phänomen** wird z.B. verstanden:

- administrative und vor allem medizinische Maßnahmen (... diagnostischer/therapeutischer/rehabilitativer/palliativer Art)
- Symptome
- Diagnosen
- Medikationen
- Behandlungsziele
- klinische Notizen (klassifiziert nach Vorfällen, Verlaufsnotizen etc.)
- (herausgehobene) Einzelergebnisse von klinischen Maßnahmen

Es wird davon ausgegangen, dass sich medizinische Dokumente zum Großteil aus der Durchführung von (**klinischen**) **Maßnahmen** ergeben.

Dabei werden die einzelnen **Maßnahmen** auf der Zeitachse in der ophEPA durch Einträge in der Tabelle Pat_Phenomenon repräsentiert, wobei dafür die Attributausprägung des Attributes „termclass_1st_level“ immer „Massn“ ist, damit eben klar ist, dass der betreffende Eintrag eine Maßnahme ist.

Kernsystem und spezifische Ausprägungen

Das System CAPSYS basiert auf der Patientenakte ophEPA der Fachhochschule Dortmund.

Kernsystem

Die ophEPA ist eine prozessorientierte Patientenakte und erlaubt eine granulare Dokumentation von nicht nur Maßnahmen, sondern ebenfalls Diagnosen, Medikationen und vielem mehr. Eine Besonderheit der ophEPA ist es, dass Formulare integriert werden und an Maßnahmen angehängt werden können. Die ophEPA besitzt ein differenziertes Rollen- und Rechtekonzept. Sie ist ebenfalls vokabularbasiert für die wichtigsten Angaben und Phänomene, das bedeutet, dass nicht nur Freitexte innerhalb des Systems eingegeben werden können, sondern ebenfalls aus Katalogen Werte ausgewählt werden müssen. Dies ist besonders wichtig für eine statistische (Studien-)Auswertung. Des Weiteren bietet die ophEPA die Möglichkeit Phänomene miteinander in Bezug zu setzen.

Spezifische Ausprägung CAPSYS

CAPSYS ist eine spezifische Ausprägung des Kernsystems ophEPA.

Die generellen Aspekte von CAPSYS sind:

- CAPSYS ist ein **prozessorientiertes Informationssystem**: Es verwaltet somit nicht nur Dokumente in Ordnern, sondern bildet Behandlungsprozesse ab.
- CAPSYS ist ein **webbasiertes System**: Es sind keine Installationen auf lokalen PCs notwendig. Trotzdem handelt es sich nicht um eine öffentliche Anwendung, da es nur intern betrieben wird.
- CAPSYS besitzt **differenzierte rollenspezifische Benutzerrechte**: Jeder Benutzer kann nur die Informationen einsehen und die Funktionalitäten verwenden, für welche er die entsprechenden (System-)Rechte besitzt.
- CAPSYS hat eine **Steuerung und Kontrolle über alle Abwicklungsschritte**, welche durch spezielle Benutzer (z.B. Case-Manager) geführt wird.

Die umgesetzten Ziele von CAPSYS waren es:

- Ein umfassendes psychoonkologisches Informationssystem zu entwickeln
- Die gesamte **isPO-Dokumentation** zu realisieren und zu unterstützen (u.A. Fragebögen und verschiedene Gespräche der psychoonkologischen Fachkräfte und Psychotherapeuten)
- Die gesamte **isPO-Organisation** zu unterstützen, welche eine gewisse Komplexität aufweist (eine Prozesssteuerung der studiengerechten Behandlung und Betreuung)
- Für einzelne Berufsgruppen übersichtliche Informationspräsentationen (auch Dashboards genannt), welche alles wichtige auf einen Blick präsentieren
- Ständige Transparenz zum Stand der Studienteilnehmer
- Ein pseudonymisierter Datenexport, damit die erfassten Daten für die Forschung ausgewertet werden können

Administrationsfunktionen

- [Ziele der Funktionalität](#)
- [Navigation in diese Maske](#)
- [Maskenbereiche](#)

Ziele der Funktionalität

Administrationsfunktionen dienen der Parametrierung des Informationssystems in vielfältiger Weise. Dabei handelt es sich z.B. um

- **Stammdaten zu Organisationen und zugeordneten Personen,**
 - hier einerseits Angaben zur "internen Organisation" also jene der das System nutzenden Institution
 - aber auch Angaben zu externen Institutionen, die für die Dokumentation referenziert werden müssen
 - Zuweisen von Personen zu Organisationen
 - Erstellung von Benutzerzugängen für Personen
 - Verteilung von Berechtigungen für Personen
- **Ehrenamtler*innen verwalten**
 - anlegen und verwalten von neuen und bestehenden Ehrenamtlichen
 - zuordnen der Ehrenamtlichen zu Aufgabenbereichen, Einsatzorten, Freundeskreisen und Bundesländern
 - Organisation von Status und anstehender Korrespondenz
- **Wertebereiche (Domänen), Maßnahmen und Einsatzzahlen verwalten**
 - Wertebereiche anpassen und umbenennen
 - Domänenwertfreigabe
 - Erweitern des Maßnahmenkatalogs
 - Einsatz- und Fallzahlen länderspezifisch einsehen und anpassen.
- **Altdatenimport-/Übernahme**
 - Integration der Falldaten
 - Übernahme von Krankenhausdaten
 - Übernahme von Ehrenamtlichen

Navigation in diese Maske

Mittels eines speziellen Zahnrad-Buttons in der Hauptmaske/dem Arbeitsbereich können berechtigte Benutzer in die Administration verzweigen und landen dann auf dem Administrations-Eingangsbildschirm.



Befinden Sie sich bereits im Administrationsbereich, ist diese Schaltfläche ausgeblendet.

Maskenbereiche

Den Eingangsbildschirm des Administrationsbereichs bildet ein Navigationsbereich auf der linken Seite, mit welchem zu unterschiedlichen Karteireitern des Administrationsbereichs navigiert werden kann und ein Hauptbereich, in welchem der Inhalt des ausgewählten Karteireiters angezeigt wird.



Automatische Abmeldung in: 00:29:09



Einstellungen

Systemparameter
Rechteverwaltung
Organisationen
Wertelisten
Datenbank

E-Mail

Mail:

Host:

Port:

Name (Absender):

Benutzer:

Antwortadresse:

SSL: ☐ aktiviert

Passwort:

Test-Mail verschicken:

Speichern

Sicherheit

Minimale
Passwortlänge:

Speichern

Terminologieserver

URL:
(z.B. http://localhost:8080/TermServer)

OID
Diagnosen:

Speichern

Patienten-Ansicht

Breite Patienten-
Header: px

✓ Speichern

Organisationen und Mitarbeiter anlegen und verwalten

- Ziele der Funktionalität
- Navigation in diese Maske
- Maskenbereiche
 - Organisations-Liste
 - Organisationseinheit anlegen
 - Organisationseinheit bearbeiten
 - Organisationseinheit löschen
 - Organisationseinheit anlegen und verwalten
 - (Haupt)Organisation anlegen
 - (Haupt)Organisationseinheit bearbeiten
 - Suborganisation hinzufügen und verwalten
 - Mitarbeiter anlegen/hinzufügen und verwalten
 - anlegen/hinzufügen
 - hinzufügen
 - Mitarbeiter löschen

Ziele der Funktionalität

In diesem Bereich werden die Organisationen angelegt und verwaltet. Es können Organisationen sowie Unterorganisationen angelegt werden, diese sollten am Organigramm der beteiligten Organisationen orientiert sein. Zugeordnet zu den Organisationen können Mitarbeiter angelegt werden.

Navigation in diese Maske



Man erreicht diese Maske über Personen-mit-Rädchen-Symbol im **Hauptmenü**.

Im Administrationsbereich angekommen, wählen Sie den Reiter **Organisationen**.

  	Administrationsbereich
Organisationen	Hauptorganisation
Krankenkassenverwaltung	Name
Export	Testklinik (Developer)
Abrechnung	Testklinik (Developer)
	Testpraxis (Developer)

Maskenbereiche

Organisations-Liste

Im Organisationsbereich befinden sich alle medizinischen Organisationen. Diese sind filterbar über Namen, Anschrift und Organisationstyp.

Wählt man eine Organisation aus werden im rechten Bereich alle zugehörigen Unterorganisationen und Mitarbeiter dieser Einheit angezeigt.

Organisationseinheit anlegen

Über die Schaltfläche **Neu...** kann eine neue Organisation angelegt werden. [Detaillierte Beschreibung](#) im Folgenden.

Organisationseinheit bearbeiten

Durch einen Doppelklick auf eine Organisation oder den Button Bearbeiten können Organisationsdetails eingesehen und geändert werden. [Detaillierte Beschreibung](#) im Folgenden.

Organisationseinheit löschen

Über die Schaltfläche **Löschen** kann eine ausgewählte Organisation gelöscht werden. Zur Sicherheit erhalten Sie hier noch eine Sicherheitsabfrage zum Löschen (ja, nein).

Organisationseinheit anlegen und verwalten

Hierbei sind Name und Organisationstyp Pflichtangaben, alle anderen sind optional. Die Angaben können auch später über die Schaltfläche Bearbeiten... nachgepflegt werden.

(Haupt)Organisation anlegen

Kontoinhaber	Textbox	Name des Kontoinhabers
Bank	Textbox	Kreditinstitut bei dem das Konto geführt wird
IBAN	Textbox	IBAN des Bankkontos
BIC	Textbox	BIC der Bank bei der das Konto geführt wird
Zusätzliche Informationen	eigenes Fenster	erlaubt das Speichern von Notizen zu einer Organisation, die nur in den Organisationsdetails angezeigt werden.
Datum	unsichtbar	automatisch jetzt
Anmerkung	großes Textfeld	Notiz zur gewählten Organisation

(Haupt)Organisationseinheit bearbeiten

Mit einem Doppelklick auf einen Eintrag oder durch Selektieren eines Eintrags und betätigen der **Bearbeiten**-Schaltfläche kann man vorhandene Organisationen bearbeiten.

Auf der linken Seite können die bereits aus der Rubrik **Neu** bekannten Angaben angepasst werden. Die **Kontodaten** und zusätzliche Informationen (**Infos**) liegen hierbei nun auf eigenen Reitern. Im rechten Bereich können Unterorganisationen (oben) und **Mitarbeiter** für die Organisation und **Unterorganisationen** angelegt werden (unten).

Suborganisation hinzufügen und verwalten

Bei Auswahl der Hauptorganisation oder eine ihrer bereits vorhandenen Suborganisationen im rechts-oberen Teil der Maske steht die Funktion zum Hinzufügen einer **Neue Unterorganisation** zur Verfügung. Ein Klick auf diesen Button öffnet ein Fenster zur Erfassung der Daten, die den selben wie denen zur Erstellung einer Organisation entsprechen. Jedoch steht hierbei keine Möglichkeit zur Erfassung von Kontodaten zur Verfügung.

Sub-Organisationseinheit

Details der Organisationseinheit

Name:

Dez 02-11 - Konsiliardienst

Typ:

Abteilung

Straße, Haus-Nr.:

Lanterstraße

21

Adresszusatz/ Gebäude-Hinweis:

PLZ, Ort:

46539

Dinslaken

Land:

Deutschland

Fachrichtung:

Org.-Kürzel/Code:

IK:

BSNR:

Kontaktinformationen

Typ

Wert

Keine Einträge mit aktuellen Filtern

Neu...

Bearbeiten...

Löschen

Filter entfernen

Zusätzliche Informationen

Datum

Anmerkung

16.11.2022

Randnotiz

Neu...

Bearbeiten...

Löschen

Speichern

Abbrechen

Mitarbeiter anlegen/hinzufügen und verwalten

anlegen/hinzufügen

Mitarbeiter können der Haupt- und den Unterorganisationen zugeteilt werden. Zum Erstellen eines neuen Mitarbeiters wählt man im Mitarbeiter Bereich die Schaltfläche **Neu...**. Dabei wird ein neuer Mitarbeiter der aktuell ausgewählten Organisation hinzugefügt. Falls keine Organisation ausgewählt wurde, wird der Mitarbeiter der Hauptorganisation (siehe linker Bereich des Fensters) zugewiesen. Mit einer Auswahl aus der Liste und einem Klick auf den **Bearbeiten** Button, oder einem Doppelklick auf einen Mitarbeiter kann dieser bearbeitet werden.

Zum Anlegen eines Mitarbeiters werden nur der Name, Vorname und das Geschlecht benötigt, alle weiteren Daten sind optional. Die Maske ist in mehrere Bereiche eingeteilt.

Mitarbeiter

Persönliche Daten

Name/Vorname:

Tester

Meier

Titel/Namenszusatz:

Geschlecht:

männlich

Zusätzliche Angaben:

Familienstand:

Konfession:

Nationalität:

ggfs. zweite Staatsbürgerschaft

Bild

Auswählen

Löschen

Privatadresse

Straße/H-Nr.:

PLZ/Ort:

Land:

Kontaktinformationen

Typ

Wert

Keine Einträge mit aktuellen Filtern

Neu...

Bearbeiten...

Löschen

Filter entfernen

Beruf

Berufsgruppe:

Fachrichtung:

Fachliche Position:

LANR:

Stunden/Woche:

Anfangen/Aufgehört:

ophEPA-Benutzer

ophEPA-Benutzer

Ja...

Aktiv/inaktiv

Benutzername:

E-Mail:

ophEPA-Rollen

Keine Rollen vorhanden

Speichern

Abbrechen

Attribut/Button	Art des Feldes	Anmerkung
Persönliche Daten		
Name	Textbox	Name des Mitarbeiters
Vorname	Textbox	Vorname des Mitarbeiters
Titel	Textbox	Titel des Mitarbeiters
Namenszusatz	Textbox	Namenszusätze des Mitarbeiters
Geschlecht	vorgegebene Werteliste	Liste der möglichen Geschlechter
Familienstand	vorgegebene Werteliste	Liste der Möglichkeiten des Familienstandes
Konfession	vorgegebene Werteliste	Liste religiöser Vereinigungen
Nationalität 1	vorgegebene Werteliste	Erste Nationalität
Nationalität 2	vorgegebene Werteliste	Zweite Nationalität (z.B. zweite Staatsbürgerschaft)
Beruf		
Berufsgruppe	vorgegebene Werteliste	Liste möglicher Berufsgruppen des Mitarbeiters
Fachrichtung	vorgegebene Werteliste	Liste möglicher Fachrichtung / Spezialisierung des Mitarbeiters
Fachliche Position	vorgegebene Werteliste	Liste möglicher Position des Mitarbeiters in der Organisation
Stunden/Woche	Spinner	Werteauswahl 0-60 in 0,5 Schritten
Angefangen am	Datumsfeld	Datum Start des Arbeitsverhältnisses (nicht in Zukunft)
Aufgehört am	Datumsfeld	Datum Ende des Arbeitsverhältnisses (nicht in Zukunft)
Privatadresse		
Straße	Textbox	Anschrift Straße
Haus-Nr.	Textbox	Anschrift Haus-Nr.
PLZ	Textbox	Anschrift PLZ
Ort	Textbox	Anschrift Ort
Land	vorgegebene Werteliste	Liste mit Ländern

ophEPA-Benutzer

ophEPA-Benutzer



Ja...



Aktiv/Inaktiv

Benutzername:

mtester

E-Mail:

mtester@testorg.de

Nach aktivieren der **Ja** Checkbox, stehen die Angaben zur Erzeugung eines Nutzers zur Verfügung.

ophEPA-Benutzer		
Hinweis: das Erstellen eines Benutzers sowie der Benutzername und die E-Mail-Adresse lassen sich nicht nachträglich ändern!		
ophEPA Benutzer Ja...	Checkbox	Schaltet das Erstellen eines Benutzerzugangs für einen Mitarbeiter frei. Um einen Benutzer erstellen zu können, müssen zunächst Name und Vorname eingegeben werden

Aktiv/Inaktiv	Checkbox	Legt fest, ob sich der Mitarbeiter am System Anmelden kann (Häkchen, aktiv) oder nicht (kein Häkchen, inaktiv)
Benutzername	Textbox	Erlaubt das Ändern des voreingestellten Benutzernamens (Erste Buchstabe Vorname + ganzer Nachname) mit dem sich der Mitarbeiter anmelden kann
E-Mail	Textbox	E-Mail-Adresse des Benutzers. An diese wird eine Aktivierungs-E-Mail versandt. So kann ein Benutzer seine Anmeldung freischalten. Außerdem wird die Adresse für die Passwortzurücksetzen-Funktion benötigt.
ophEPA-Rollen		
Hinweis: die Schaltfläche Zuweisen/Abziehen wird erst angezeigt, wenn man einen CAPSYS-Benutzer erzeugt hat.		
Zuweisen/Abziehen	Button / Auswahlliste	Hier kann man einem Benutzer Rollen zuweisen oder sie wieder entfernen. Ein Benutzer kann mehrere Rollen haben. Eine Übersicht über die verschiedenen Rollen und deren Rechte finden Sie >> hier <<

hinzufügen

Möchte man einen bereits vorhandenen Mitarbeiter einer Organisation hinzufügen kann dies über die Schaltfläche **Hinzufügen** erledigt werden. Hier werden alle vorhandenen Mitarbeiter in einer Liste angezeigt, die sich noch nicht in dieser (Unter-) Organisation befinden und können einzeln der ausgewählten Organisation über die Schaltfläche **zuweisen** hinzugefügt werden.

Neuen Mitarbeiter hinzufügen

Auswahl

ID	Name	Vorname	Geburtsdatum
8	Anwendungsadmin	Arno	
13	Datenerfassungskraft-Nacherfassung	Dietmar	
1	istrator	Admin	
9	Netzwerkkoordinator	Norbert	
7	Qualitätsmanager	Quanta	
20	Silie	Peter	
10	Vertragsdatenmanager	Vera	
11	Verwaltungskraft	Vanessa	
28	Zufall	Kain	

Um eine Unterorganisation erstellen zu können, muss zunächst die darüber liegende Organisation ausgewählt werden. Danach kann eine Unterorganisation für die ausgewählte Organisation erstellt werden. Das Fenster zum Erstellen einer Unterorganisation umfasst dieselben Angaben wie das Fenster zum Erstellen einer neuen Organisation.

Mitarbeiter löschen

Mitarbeiter können über die **Löschen** Schaltfläche im Mitarbeiterbereich aus der Organisation entfernt werden. **Wichtiger Hinweis:** hierbei wird nur die Assoziation zwischen Mitarbeiter und Organisation gelöscht, die Person und ggf. der für die Person erstellte Benutzer mit Rollen und Rechten bleibt erhalten. Möchte man einen Benutzer "löschen", geht dies nur über die deaktivieren des Kontos (siehe Mitarbeitermaske). Personen können nicht direkt gelöscht werden, da Sie ggf. in der Software als dokumentierende oder behandelnde Person erfasst wurden.

Ehrenamtler*innen verwalten

Ziele der Funktionalität

In diesem Bereich werden Ehrenamtliche als Personen angelegt und bearbeitet. Ihr Status als Ehrenamtlicher wird dokumentiert, Zuordnungen zu regionalen Gruppen und Aufgaben ist möglich und Arbeitsabläufe rund um Ehrenamtliche können organisiert werden.

Navigation in diese Maske

Neuen Ehrenamtlichen anlegen

Hauptmenü



Diese Maske ist erreichbar, wenn man im [Hauptmenü](#) auf die Schaltfläche für "Erstellt einen neuen Ehrenamtlichen" klickt.

Listen



1.  Gehen sie in der [Arbeitslistenansicht](#) in den Abschnitt mit den [Listen der Ehrenamtlichen](#), beginnend mit „Alle Ehrenamtliche“.
2. Wählen sie diese oder eine untergeordnete Liste aus.
3. Klicken sie unterhalb der nun angezeigten Liste auf den Button „**neu**“

Ehrenamtlichen bearbeiten



1.  Gehen sie in der [Arbeitslistenansicht](#) in den Abschnitt mit den [Listen der Ehrenamtlichen](#), beginnend mit „Alle Ehrenamtliche“.
2. Wählen sie diese oder eine untergeordnete Liste aus.
3. Klicken sie unterhalb der nun angezeigten Liste auf den Button "**bearbeiten**". Bereits vorhandene Ehrenamtliche können sie auch mit einem **Doppelklick** auswählen.

anlegen und verwalten von neuen und bestehenden Ehrenamtlichen

Reiter Stammdaten

Persönliche Daten

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Titel	frei eingebbarer Text	In diesem Feld ist es möglich Titel einzugeben, welche der Patient besitzt.
Name	frei eingebbarer Text	In diesem Feld muss der Nachname des Patienten eingeben werden. Dieses Feld muss für das Erstellen des Patienten ausgefüllt sein.
Vorname	frei eingebbarer Text	In diesem Feld muss der Vorname des Patienten eingeben werden. Dieses Feld muss für das Erstellen des Patienten ausgefüllt sein.
Namenszusatz	frei eingebbarer Text	In diesem Feld ist es möglich Namenszusätze einzugeben, welche der Patient besitzt.
Geschlecht	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld muss aus einer Liste vordefinierter Begriffe eins zum Geschlecht des Patienten ausgewählt werden. Dieses Feld muss für das Erstellen des Patienten ausgefüllt werden.
Familienstand	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe einer zum Familienstand des Patienten ausgewählt werden.
Konfession	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe einer zur Konfession des Patienten ausgewählt werden.
Nationalität 1	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe einer zur Nationalität des Patienten ausgewählt werden.
Nationalität 2	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe einer zur Nationalität des Patienten ausgewählt werden, falls dieser eine zweite Nationalität besitzt.
Sprache	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe eine oder mehrere Sprachen gewählt werden, die der Patient beherrscht.

Bild

In diesem Bereich befinden sich zwei Schaltflächen. Klickt man auf die **Hochladen**-Schaltfläche öffnet sich neues Fenster.

In diesem kann ein Foto des Patienten vom lokalen Rechner ausgewählt und hochgeladen werden.

Falls ein Foto hochgeladen wurde, kann dies über die **Löschen**-Schaltfläche entfernt werden oder mithilfe der **Ändern**-Schaltfläche ein anderes Bild hochgeladen werden.

Passdaten

Durch den Klick auf den "Neu" Button wird ein neuer Pass angelegt und erscheint in der Tabelle. Folgende Angaben müssen daraufhin eingetragen werden:

Attribut	Art des Feldes	Anmerkung
Passnummer	frei eingebbarer Text	In diesem Feld muss die entsprechende Passnummer eingetragen werden. Nach verlassen des Feldes werden automatisch alle Buchstaben groß geschrieben.
Gült. von	Datumsfeld	In diesem Feld muss das Startdatum der Gültigkeit des Passes angegeben werden
bis	Datumsfeld	In diesem Feld muss das Enddatum der Gültigkeit des Passes angegeben werden
Lokalisation	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld muss aus einer Liste vordefinierter Begriffe eine Lokalisation des Passes angegeben werden

Adresse

Im folgenden Bereich können Daten welche die Adresse des Patienten beschreiben eingegeben werden.

Attribut/Button	Art des Feldes	Anmerkung
Straße	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann die Straße in welcher der Patient wohnt eingegeben werden.
Hausnummer	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann die Hausnummer des Patienten eingegeben werden.
PLZ	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann die Postleitzahl des Patienten eingegeben werden.
Ort	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann der Wohnort des Patienten eingetragen werden.
Land	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann aus einer Liste kann das Land, in dem der Patient wohnt, ausgewählt werden.
Provinz	frei eingebbarer Text	In diesem Feld ist es möglich die Provinz anzugeben aus der der Patient stammt.

Geburtsinformationen

Im folgenden Bereich könne Daten zu den Themen Geburt und Tod eingegeben werden.

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Geburtsname	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann gegebenenfalls der Geburtsname des Patienten eingegeben werden.
Geburtsort	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann der Geburtsort des Patienten eingegeben werden.
Geburtsdatum	Datumsfeld	In diesem Feld muss das Geburtsdatum eingegeben werden. Dabei kann das Datum entweder aus einem Kalender ausgewählt werden oder im Format dd.mm.yyyy eingegeben werden. Zudem muss das Datum in der Vergangenheit liegen. Dieses Feld muss für das Erstellen des Patienten ausgefüllt werden.
Todesdatum	Datumsfeld	In diesem Feld kann das Todesdatum eingegeben werden. Dabei kann das Datum entweder aus einem Kalender ausgewählt werden oder im Format dd.mm.yyyy eingegeben werden. Zudem muss das Datum zwischen Geburtsdatum und dem aktuellen Datum liegen.

Kontaktinformationen

In diesem Bereich können Kontaktinformationen eingegeben werden, damit der Patient ggf. z.B. für Terminvereinbarungen kontaktiert werden kann.

Kontaktinformationen	
Typ	Wert
Typ auswählen ☎ Telefon privat ☎ Telefon geschäftlich ☎ Telefon Angehöriger 📱 Handy privat 📱 Handy geschäftlich 📱 Handy Angehöriger ✉ E-Mail 📠 Fax	Wert eingeben Filter entfernen

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Typ	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe der Typ der Kontaktinformation ausgewählt werden. Dieses Feld muss für das Erstellen einer Kontaktinformation ausgefüllt sein.
Wert	frei eingebbarer Text	In diesem Feld wird der Wert der Kontaktinformation als Freitext eingegeben. Dieses Feld muss für das Erstellen einer Kontaktinformation ausgefüllt sein.
Neu	Button	Durch einen Klick auf Neu kann eine neue Kontaktinformation angelegt werden.
Löschen	Button	Nachdem eins bereits übernommene Kontaktinformation angeklickt wurde, kann diese durch einen Klick auf Löschen gelöscht werden.

Reiter Ehrenamt

Neuer Ehrenamtlicher

Stammdaten

Ehrenamt

Status

Status: Interessant

Aktiv: ☐

Gesperrt: ☐

Flugbegleitung: ☐

Zuordnung

Bundesland:

Freundeskreis:

Organisations-Bereich:

Zur Person

Führerschein:

Beruf:

im Ruhestand: ☐

Sprachen: Aktuell befinden sich keine Elemente in der Auswahl. Klicken Sie hier, um eine Auswahl zu treffen.

Interessent / Besucher

Erstkontakt:

Personalbogen versandt:

Personalbogen zurück:

Ehrenamtlicher

Seminar:

Führungszeugnis:

Impfnachweis: ☐

Dienstausweis

ausgegeben am:

gültig bis:

Wiedervorlage

Datum:

Grund:

Speichern

Abbrechen

Status

In OPICAD wird der Fortschritt der Einarbeitung eines Ehrenamtlichen in einem Status festgehalten. Neben anderen Attributen bestimmt er die Einsatzfähigkeit eines Ehrenamtlichen, die in diesem Abschnitt näher benannt werden kann.

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Status	vorgegebener Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste der aktuelle Status des Ehrenamtlichen festgehalten werden.
Aktiv + Aufgabenfeld	Checkbox (ja/nein) + vorgegebener Werteliste	In diesem Feld kann ein Ehrenamtlicher als aktiv eingestuft werden und steht damit zur Zuweisung zu Kindern zur Verfügung. Zusätzlich kann dahinter das Aufgabenfeld aus einer vorgegebenen Liste gewählt werden.
Gesperrt + Grund	Checkbox (ja/nein) + frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann ein Ehrenamtlicher als gesperrt eingestuft werden. Zusätzlich ist die Angabe eines Grundes möglich. Gesperrte Ehrenamtliche stehen nicht zur Zuweisung zur Verfügung.
Flugbegleitung	Checkbox (ja/nein)	In diesem Feld kann gewählt werden, ob der Ehrenamtliche auch Flugbegleitung macht, oder nicht.

Status Ehrenamtliche

Domäne	domain_value_code	Wert
volunteer_status	prospect	Interessent
	volunteer	Ehrenamtlicher
	visitor	Besucher
	interb	Praktikant
	former	Ehemaliger

Zuordnung

im folgenden Abschnitt kann der Ehrenamtliche unterschiedlichen Gruppen und Organisationseinheiten zugeordnet werden. Dies erleichtert an der Oberfläche die Zuordnung der Ehrenamtlichen zu den Kindern.

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Bundesland	vorgegebener Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste das Bundesland gewählt werden, dem der Ehrenamtliche zugeordnet wird.
Freundeskreis	vorgegebener Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste der Freundeskreis gewählt werden, dem der Ehrenamtliche zugeordnet wird.
Organisations-Bereich	vorgegebener Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste der Organisations-Bereich gewählt werden, dem der Ehrenamtliche zugeordnet wird. Sie entsprechen der ersten Ebene der Unterorganisationen im Friedensdorf (Dezernate)

Zur Person

Folgende Angaben beinhalten persönliche Stärken und Qualifikationen, die der Ehrenamtliche mitbringt.

Attribut/Button	Art des Feldes	Anmerkung
Führerschein	frei eingebbarer Text	In diesem Feld können Details zum Führerschein des Ehrenamtlichen angegeben werden.
Beruf	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann der Beruf des Ehrenamtlichen angegeben werden.
im Ruhestand	Checkbox (ja/nein)	In diesem Feld kann gewählt werden, ob der Ehrenamtliche bereits im Ruhestand ist, oder nicht.
Sprachen	Mehrfachauswahl aus vorgegebener Werteliste	In diesem Feld kann gewählt werden, welche Sprachen der Ehrenamtliche spricht.

Interessent/ Besucher

Folgende Angaben betreffen Ehrenamtlichen-Anwärter im Status Interessent oder Besucher.

Attribut/Button	Art des Feldes	Anmerkung
Erstkontakt	Datumsfeld	In diesem Feld kann das Datum des Erstkontaktes angegeben werden.
Personalbogen versandt	Datumsfeld	In diesem Feld kann das Datum des Personalbogenversandes angegeben werden.
Personalbogen zurück	Datumsfeld	In diesem Feld kann das Datum des Zugrückerhaltens des Personalbogens angegeben werden.

Ehrenamtlicher

Folgende Angaben betreffen Ehrenamtlichen-Anwärter zum Erreichen des Status Ehrenamtlicher.

Attribut/Button	Art des Feldes	Anmerkung
Seminar	Datumsfeld (Monat.Jahr)	In diesem Feld kann das Monat und Jahr der Teilnahme am Seminar angegeben werden.
Führungszeugnis	Datumsfeld (Jahr)	In diesem Feld kann das Jahr der Führungszeugnisvorlage festgehalten werden.
Impfnachweis	Checkbox (ja/nein)	In diesem Feld kann gewählt werden, ob der Impfnachweis vorliegt, oder nicht.

Dienstausweis

Attribut/Button	Art des Feldes	Anmerkung
ausgegeben an	Datumsfeld	In diesem Feld kann das Datum der Ausgabe des Dienstausweises angegeben werden.
gültig bis	Datumsfeld	In diesem Feld kann das Datum des Endes der Gültigkeit des Dienstausweises angegeben werden.

Wiedervorlage

Attribut/Button	Art des Feldes	Anmerkung
Datum	Datumsfeld	In diesem Feld kann das Datum für eine erneute Vorlage des Ehrenamtlichen festgelegt werden.
Grund	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann der Grund für eine erneute Vorlage des Ehrenamtlichen festgelegt werden.

Wertebereiche (Domänen), Maßnahmen und Einsatzzahlen verwalten

- Ziele der Funktionalität
- Navigation in diese Maske
- Maskenbereiche
 - Wertelisten
 - Katalog anlegen/verwalten
 - Katalog erweitern
 - Domänenwertfreigabe
 - Einsatz- und Fallzahlen länderspezifisch einsehen und anpassen.
 - klinische Parameter verwalten.
 - klinischen Parameter anlegen/verwalten
- Wertelisten in OPICAD
- Legende
 - Ehrenamtliche
 - Aufgabenfelder
- Status
- Bundesländer
- Freundeskreise
- Fälle
 - Fallstatus
 - Projektländer
 - Sprachen
 - Wiedereingliederungshilfe
 - Passlokalisierung
- Phänomene
 - Maßnahmen
 - Symptome
 - Notizen
 - klinische Parameter
 - Hilfsmittel
 - Ausdrücke
 - Aktenspezifisch
 - Aktenübergreifend

Ziele der Funktionalität

In diesem Bereich, werden die Wertelisten und Kontextlogiken hinter OPICAD verwaltet. Wertelisten umfassen die domänenspezifischen Kataloge, die in den unterschiedlichen Masken OPICADS in Form von Drop-Boxen zur Verfügung stehen. Hier können diese erweitert und Bezeichner umbenannt werden. Aus Datenkonsistenzgründen sollte immer von einer Löschung von Domänen-werten abgesehen werden.

Navigation in diese Maske



Man erreicht diese Maske über Personen-mit-Rädchen-Symbol im **Hauptmenü**.

Im Administrationsbereich angekommen, wählen Sie den Reiter **Wertelisten**.

Maskenbereiche

Wertelisten

Im linken Teil der Ansicht sind die vorhandenen Wertelisten tabellarisch aufgeführt. Durch die Funktionen von Hinzufügen und Bearbeiten können die Bezeichner der Kataloge bearbeitet und neue hinzugefügt werden. Bei Auswahl eines Katalogs werden die zugeordneten Domänenwerte im rechten Bereich des Fensters angezeigt. Mit den Funktionen unterhalb dieser Liste können neue Domänen-werte hinzugefügt, bearbeitet und gelöscht werden. Auch ist es möglich eine Hierarchie in dem Katalog mit einzubauen.



Automatische Abmeldung in: 00:29:53



Einstellungen **Wertlisten** Domänenwertfreigabe Länder Klinische Parameter

Systemparameter
Rechteverwaltung
Organisationen
Wertlisten
Datenbank

Domänen

Domäne	Code	Ext
Status Friedensdorf	fi_case_status_friedensdorf	☐
Projektländer des Friedensdorf	fi_country_codes	☐
Listen	fi_lists	☐
Aufenthaltsort Kind	fi_location_patient	☐
Maßnahmenkatalog (Friedensdorf)	fi_proc_catalog	☐
Rückführungsstatus Friedensdorf	fi_repatriation_status	☐
altenspezifische Ausdrücke Friedensdorf	fi_report_case_dependent	☐
altensübergreifende Ausdrücke Friedensdorf	fi_report_case_independent	☐
Status Pass Friedensdorf	health_concern	☒
Wiedereingliederungshilfe Friedensdorf	fi_pass_status	☐
Aufgabenbereiche Ehrenamtler Friedensdorf	fi_reintegration_assistance	☐
Freundeskreise Ehrenamtler Friedensdorf	fi_volunteer_field_of_activity	☐
Status Ehrenamtler Friedensdorf	fi_volunteer_local_group	☐
	fi_volunteer_status	☐

Filter entfernen **Import...** Export... **Cache erneuern**

Zugeordnete Domänenwerte

Code	Anzeige-Text	Order-Nr

Neu... Neuer Subdomänenwert Bearbeiten Löschen

Dez. 05-70 - Technik Eva Hardmann Abmelden

OPICAD v1.0.3 15:32

Katalog anlegen/verwalten

Domänen-Details

Domänen-Name:

Domänen-Code:

Anzeigetext:

OID:

Beschreibung:

Typ:

Optional:

☐

Sortierung:

Standard-Wert:

-

Caching:

☐

✓ Speichern

✗ Abbrechen

Attribut/Button	Art des Feldes	Anmerkung
Domänen-Name	Textbox	Bezeichner, der an der Oberfläche sichtbar wird
Domänen-Code	Textbox	ID, die im Hintergrund genutzt wird
Anzeigetext	Textbox	Bezeichner, der an der Oberfläche sichtbar wird
OID	Textbox	Eindeutige OID, falls Bezug zu anderen Systemen
Beschreibung	Textbox	Beschreibung des Katalogs und seines Einsatzes
Typ	Textbox	
Optional	Checkbox	
Sortierung	vorgegebene Werteliste	Sortierung in Dropdown-Menüs und Bäumen
Standard-Wert	vorgegebene Werteliste	vorgegebener Standardwert
caching	Checkbox	aktiviert Chaching der Werteliste, bei besonders großen Wertelisten.

Katalog erweitern

Domänenwert-Details für Domäne: Gesundheitsbelange / Code: health_concern

Domänenwert-Code:

76-3499-4282-92f2-a3b4006c2173

Anzeige-Text:

Kuscheltier

Domain-Def:

Attribut1-Classname:

Attribut1-Value:

Reihenfolge:

Attribut1:

Attribut2:

Attribut3:

Bild:

✓ Speichern

✗ Abbrechen

Attribut/Button	Art des Feldes	Anmerkung
Domänenwert-Code	Textbox	ID, die im Hintergrund genutzt wird - nur bei Erstanlage bearbeitbar, danach fest.
Anzeige-Text	Textbox	Bezeichner, der an der Oberfläche sichtbar wird
Domain-Def.	Textbox	Beschreibung
Attribute1-Classname	Textbox	freies Katalog-Attribut, dass teilweise für Funktionalität genutzt wird
Attribute1-Value	Textbox	freies Katalog-Attribut, dass teilweise für Funktionalität genutzt wird
Reihenfolge	Textbox	
Attribut1	Textbox	freies Attribut, dass teilweise für Funktionalität genutzt wird
Attribut2	Textbox	freies Attribut, dass teilweise für Funktionalität genutzt wird
Attribut3	Textbox	freies Attribut, dass teilweise für Funktionalität genutzt wird
Bild	Textbox	Link zu Symbol, dass vor dem Wert angezeigt werden soll.

Domänenwertfreigabe

In OPICAD sind an einzelnen Stellen sogenannte selbst-lernende Listen eingebaut. Bei diesen ist es möglich neben der Auswahl vorhandener Attribute an der Oberfläche auch eine manuelle Eingabe vorzunehmen. Diese Nutzereingaben werden als noch nicht freigegebener Domänen-Wert im entsprechenden Katalog gespeichert. Über die Admin-Oberfläche der **Domänenwertfreigabe** können diese Werte nun dauerhaft in den Katalog übernommen werden und stehen dem Nutzer dann in der Oberfläche zur Auswahl dauerhaft zur Verfügung. Hinzugekommene Wertevorschläge sollten nie gelöscht werden, Sinnvolle Ergänzungen aber dauerhaft übernommen. Der Aufbau der Oberfläche ist ähnlich zu den Wertelisten an sich. Im linken Bereich stehen die erweiterbaren Listen zur Auswahl. Wählt man eine von diesen an so erscheinen im rechten Bereich alle noch nicht standardmäßig im Katalog enthaltenen Nutzervorschläge. Über den Button **Domain-Wert als Synonym übernehmen** können die Nutzervorschläge dauerhaft in den Katalog integriert werden.

Wertelisten

Domänenwertfreigabe

LänderKlinische Parameter

Domänen

Domäne	Code	Ext
		➕
Allergien und Unverträglichkeiten aus ICD10GM	icd_al_intro	☒
erkrankungen	erkrankungen	☒
fi_proc_catalog	fi_proc_catalog	☐
Gesundheitsbelange	health_concern	☒

Neu...

Bearbeiten...

Löschen

Filter entfernen

Freizugebende Domänenwerte

Domänenwert Code	veränderter Anzeige-Text	Original-Anzeige-Text
98-b572-4c33-	mehr	
b6b6-257ed5125e38		
f6-5c86-40d8-a0f9-	deins	
ecd441cd5147		
0a-	Durst	
d523-4cb3-8031-54dd5ee1		
a7-7801-49d0-9e30-3262e	Irgendwas	
2c-1dae-4277-8b06-	Keins	
eb8910a40b1f		
2a-6afe-	Hunger	
4ea8-80d4-7fa84158be31		
31-fcc9-45f8-b43d-	Kompressionsteil- Bauch	
eeb47c0091db		
6f4636-4169-	meins	
bf5c-74d10c9e7075		
8a0727bd	Übergewichtig	
76-3499-4282-92f2-	Kuscheltier	
a3b4006c2173		
3b-2296-43bc-9713-	neu	
b05c67b979ce		
ac-6670-4964-9319-756e2	Brille aus Plastik	
a8-3507-46c5-929e-	Doch was anderes	
8b0be1791b6c		

Neu...

Bearbeiten...

Löschen

Filter entfernen

Domain-Wert als Synonym freigeben

Abmelden

OPICAD v1.0.4 13:16

Einsatz- und Fallzahlen länderspezifisch einsehen und anpassen.

Neben den Wertelisten unterstützt OPICAD auch die Organisation von Einsätzen und Fällen. Die dafür hinterlegten System-variablen lassen sich im Reiter **Länder** einsehen. Hier können die aktuellen Einsatzzahlen und Kinder aus dem Land jeder Zeit eingesehen und manipuliert werden. Bei Anlage neuer Einsätze und Fälle werden die hier hinterlegten Nummern zur automatischen ID-Generierung genutzt. Über den Button "Land hinzufügen" kann die Liste an Einsatzländern auch erweitert werden und die Zahlen für dieses Land festgelegt werden.

Wertelisten
Domänenwertfreigabe
Länder
Klinische Parameter

Einsatzländer

Kürzel	Land	Einsätze im Land	Fälle im Land
AFG	Afghanistan	88	0
AGO	Angola	0	0
ALB	Albanien	0	0
ARM	Armenien	0	0
AZE	Aserbaidtschan	0	0
BDI	Burundi	0	0
BEN	Benin	0	0
BGR	Bulgarien	0	0
BIH	Bosnien	0	0
BLR	Weißrussland	0	0
CAF	Zentralafrika	0	0
CHN	China	0	0
CMR	Kamerun	0	0
COG	Kongo	0	0
CZE	Tschechien	0	0
DOM	Dominikanische	0	0
DZA	Algerien	0	0
EGY	Ägypten	0	0
ERI	Eritrea	0	0
ETH	Äthiopien	0	0

Land hinzufügen

n
Abmelden
OPICAD v1.0.4
13:17

klinische Parameter verwalten.

Eine besondere Werteliste ist die der klinischen Parameter. Neben den Parameter-Bezeichnern kann hier auch die Form und die Einheit des Parameters angegeben werden. Zur Erzeugung und Bearbeitung der Liste stehen unterhalb die Funktionen **Neu**, **Bearbeiten** und **Löschen** zur Verfügung. Von einer Löschung ist aus Gründen der Daten-Konsistenz aber auch hier dringend abzuraten. Erweiterungen und Umbenennungen können bedenkenlos jeder Zeit durchgeführt werden.

Wertelisten
Domänenwertfreigabe
Länder
Klinische Parameter

Parameter

Domain Value Code	Parametername	Anzeigetext	Typ	Einheit	Code
bloodgroup	bloodgroup	Blutgruppe	qualitative		
bloodpressure	systolic_bloodpressure	Systolischer Blutdruck	quantitative	mmHg	
bloodpressure	diastolic_bloodpressure	Diastolischer Blutdruck	quantitative	mmHg	
bloodsugar	bloodsugar	Blutzucker	quantitative	mg/dl	
height	height	Größe	quantitative	cm	
mass_drink	mass_drinking	Trinkmenge	quantitative	ml	
mass_feces		Stuhlmenge	quantitative	ml	
mass_urine	mass_urin	Urinmenge	quantitative	ml	
weight	Gewicht	Gewicht	quantitative	Kg	

Neu...
Bearbeiten...
Löschen
Filter entfernen

n
Abmelden
OPICAD v1.0.4
13:18

klinischen Parameter anlegen/verwalten

Neuen Parameter anlegen

Domänenwert-Code:

Domänen-Wert auswählen

+

Parametername:

Anzeigetext:

Typ:

Quantitativ

Einheit:

Codesystem:

☐ Codesystem verwenden

Parameter-Intervalle

Von	Bis	Klassifikation
Keine Einträge mit aktuellen Filtern		

+ Neu...

🗑️ Löschen

⏮️ Filter entfernen

✓ Speichern

✗ Abbrechen

Attribut/Button	Art des Feldes	Anmerkung
Domänenwert-Code	vorgegebene Werteliste	Bezeichner, der an der Oberfläche sichtbar wird
+	Button	Erweitern des Katalogs der klinischen Parameter
Parametername	beliebig	ID, die im Hintergrund genutzt wird
Anzeigetext	beliebig	Bezeichner, der an der Oberfläche sichtbar wird
Typ	vorgegebene Werteliste	Sortierung in Dropdown-Menüs und Bäumen
Einheit	Textbox	quantitativ-Einheit des Parameters
Codesystem	Checkbox	aktiviert die Verwendung eines Codesystems
Parameter-Intervalle		
von	Textbox	quantitativ- Bereichsbeginn
bis	Textbox	quantitativ-Bereichsende

Klassifikation	Textbox	quantitativ-Bereichsbezeichnung
Wert	Textbox	qualitativ- Bezeichnung
Reihenfolge	Textbox	qualitativ- Reihenfolge der Einträge

Wertelisten in OPICAD

Der Folgende Abschnitt gibt eine Übersicht über die In OPICAD zum Einsatz kommenden Wertelisten und ihrer Werte.

Legende

Legende

mit FI abgeklärt
vorhanden, aber noch nicht freigegeben
noch nicht vorhanden / noch nicht freigegeben
freier Wert

Ehrenamtliche

Aufgabenfelder

Domäne	domain_value_code	Wert
volunteer_field_of_activity	pub_rel	Öffentlichkeitsarbeit
	edu_inst	Bildungswerk
	hosp	Krankenhausbetreuung
	reha	Rehabilitationsbereich
	op	Eingriffsbereich
	nurs	Heimbereich
	house	Hauswirtschaft
	edu_house	Lernhaus
	proj	Projektabteilung
	com	Interläden/ Friedas Welt
	driv	Fahrdienst
		freie Eingabe

Status

Domäne	domain_value_code	Wert
volunteer_status	prospect	Interessent
	volunteer	Ehrenamtlicher
	visitor	Besucher

	interb	Praktikant
	former	Ehemaliger

Bundesländer

Domäne	domain_value_code	Wert
iso3166-DE	DE-BW	 Baden-Württemberg
	DE-BY	 Bayern
	DE-BE	 Berlin
	DE-BB	 Brandenburg
	DE-HB	 Bremen
	DE-HH	 Hamburg
	DE-HE	 Hessen
	DE-MV	 Mecklenburg-Vorpommern
	DE-NI	 Niedersachsen
	DE-NW	 Nordrhein-Westfalen
	DE-RP	 Rheinland-Pfalz
	DE-SL	 Saarland
	DE-SN	Sachsen
	DE-ST	 Sachsen-Anhalt
	DE-SH	Schleswig-Holstein
	DE-TH	 Thüringen

Freundeskreise

Domäne	domain_value_code	Wert
volunteer_local_group	UL	Ulm
	K	Köln
	kO	Koblenz
	MA	Mayen
	E	Essen
	HH	Hamburg
	LS	Lahnstein
	DU	Duisburg
	EM	Emmerich - Förderkreis Kriegskinder e.V.
	SK	Sommerkahl
	MG	Mönchengladbach

	RB	Rotenburg an der Wümme
	B	Bonn
	HS	Heiligenstadt
	NH	Nordhorn
	BL	Bergisches Land - Friedensdorf-Netzwerk Solingen
		freie Eingabe

Fälle

Fallstatus

Domäne	domain_value_code	Wert
volunteer_field_of_activity	pub_rel	Öffentlichkeitsarbeit
	edu_inst	Bildungswerk
	hosp	Krankenhausbetreuung
	reha	Rehabilitationsbereich
	op	Eingriffsbereich
	nurs	Heimbereich
	house	Hauswirtschaft
	edu_house	Lernhaus
	proj	Projektteilung
	com	Interläden/ Friedas Welt
	driv	Fahrdienst
		freie Eingabe

Projektländer

Domäne	domain_value_code	Wert
fi_country_codes	AFG	Afghanistan
	EGY	Ägypten
	ALB	Albanien
	DZA	Algerien
	AGO	Angola
	ARM	Armenien
	AZE	Aserbaidshan
	ETH	Äthopien
	BEN	Benin
	BIH	Bosnien
	BRA	Brasilien
	BGR	Bulgarien

	BDI	Burundi
	CHN	China
	DOM	Dominikanische Republik
	ERI	Eritrea
	GMB	Gambia
	GEO	Georgien
	GHA	Ghana
	GRC	Griechenland
	GTM	Guatemala
	GIN	Guinea
	HTI	Haiti
	IND	Indien
	IDN	Indonesien
	IRQ	Irak
	IRN	Iran
	IRN	Iran
	ISR	Israel
	YEM	Jemen
	JOR	Jordanien
	KHM	Kambodscha
	CMR	Kamerun
	KAZ	Kasachstan
	KEN	Kenia
	KGZ	Kirgistan
	COG	Kongo
	HRV	Kroatien
	LBN	Libanon
	LBR	Liberia
	LBY	Libyen
	LTU	Litauen
	MDG	Madagaskar
	MLI	Mali
	MAR	Marokko
	MRT	Mauretanien
	MKD	Mazedonien
	MDA	Moldawien
	MNG	Mongolei
	MOZ	Mosambik
	NKR	Nagory Karabach
	NAM	Namibia
	NPL	Nepal

	NIC	Nicaragua
	NGA	Nigeria
	NGA	Nigeria
	PAK	Pakistan
	PSE	Palästina
	PRY	Paraguay
	PHL	Philippinen
	POL	Polen
	RWA	Ruanda
	ROU	Rumänien
	RUS	Russland
	ZMB	Sambia
	SEN	Senegal
	SRB	Serbien
	SLE	Sierra Leone
	SOM	Somalia
	LKA	Sri Lanka
	SDN	Sudan
	SYR	Syrien
	TJK	Tadschikistan
	TZA	Tansania
	TGO	Togo
	CZE	Tschechien
	TUN	Tunesien
	TUR	Türkei
	UGA	Uganda
	UKR	Ukraine
	UZB	Usbekistan
	VNM	Vietnam
	BLR	Weißrussland
	CAF	Zentralafrika
	ZWE	Simbabwe

Sprachen

Domäne	domain_value_code	Wert
iso639-3	...	...
		iso Tabelle übernommen - upgrade nötig für Anforderungen

Wiedereingliederungshilfe

Domäne	domain_value_code	Wert
reintegration_assistance	max	40€
	none	keine
		freie Eingabe

Passlokalisierung

Domäne	domain_value_code	Wert
pass_status	fr	im Friedensdorf
	ab	bei Ausländerbehörde
	bs	bei Botschaft
	a	andere

Phänomene

Maßnahmen

Domäne	domain_value_code	Wert
fi_proc_catalog	fi_physio_report	KG-Bericht
	fi_apli	Anwendungsbericht
	fi_changing_dressing	Verbands Wechsel
	fi_after_hospital	Krankenhausaufenthalt
	fi_blood_sample	Blutabnahme
	fi_smear	Abstrich
	fi_bougienage	Bougierung
	fi_distraction_fixateur	Distraktion Fixateur
	fi_sonography	Sonographie
	fi_sonography_bone	Sonographie - Knochen
	fi_urinary_status	U-Status
	fi_physio	Krankengymnastik
	fi_massage	Massage
	fi_anamnesis	Anamnese
	fi_physical_exam	Körperliche Untersuchung
	fi_irrigation	Irrigation
	fi_decree	Verfügung
	fi_operation	Operation
	fi_operation_intern	Operation (intern)
	fi_operation_extern	Operation (extern)
	fi_treatment_extern	Behandlung (extern)

Symptome

Domäne	domain_value_code	Wert
symptoms	fever	Fieber
	ache	Schmerzen
	ache_body	Gliederschmerzen
	ache_belly	Bauchschmerzen
	ache_tooth	Zahnschmerzen
	cough	Husten
	sniff	Schnupfen
	nausea	Übelkeit
	vomiting	Erbrechen
	ache_throat	Halsschmerzen
	ache_ear	Ohrenscherzen
	skin_irritation	Hautauffälligkeiten
	constipation	Verstopfung
	ache_head	Kopfschmerzen

Notizen

Domäne	domain_value_code	Wert
note	fi_social	Sozial-Bericht
	fi_call	Telefonat
	fi_recommendation	Empfehlung
	fi_vaccination	Impfung
	fi_b_info	B-Info

klinische Parameter

Domäne	domain_value_code	Wert
clinic_param	height	Größe
	weight	Gewicht
	mass_drink	Trinkmenge
	mass_feces	Stuhlmenge
	mass_urine	Urinmenge
	size_shoe	Schuhgröße
	size_cloth	Kleidergröße

Hilfsmittel

Domäne	domain_value_code	Wert
health_concern	catheter	catheter

	stoma	Stoma
	glass_eye	Glasauge
	shoe_lift	Schuherrhöhung
	shoe_ortho	Orthopädisches Schuhwerk
	ortheses	Orthese
	proteses	Prothese
	crutch	Gehhilfe(n)
	wheelchair	Rollstuhl
	compression_tool	Kompressionsteil
	glasses	Brille
	implant	Implantat
	implant_metal	Implantat aus Metall
	implant_polymer	Implantat aus Polymeren
	implant_ceramic	Implantat aus Keramik

Ausdrucke

Aktenspezifisch

Domäne	domain_value_code	Wert
fi_report_case_dependent	fi_masterdata_report	Stammdaten
	fi_r_dossier	R-Dossier
	fi_kg_report	KG-Bericht
	fi_application_report	Anwendungszettel
	fi_social_report	Sozialbericht
	fi_referral	Überweisung
	fi_medication_plan	Medikationsplan
	fi_medication_plan_permanent	Dauermedikationsplan

Aktenübergreifend

Domäne	domain_value_code	Wert
fi_report_case_independent	reintegration_support_list	Liste Wiedereingliederungshilfen
	medication_list	Liste Medikamente
	change_dressing_list	Verbandswechselübersicht
	driver_list	Übergabeblatt Fahrer
	shoe_certificate	Schuhschein

Altdatenimport/-Übernahme

- Kinder
- Ehrenamtliche
- Krankenhäuser

Einsätze anlegen und verwalten

- [Ziele der Funktionalität](#)
- [Navigation in diese Maske](#)
 - [Über Liste](#)
 - [Über Fälle](#)
- [Maskenbereiche](#)

Ziele der Funktionalität

Es können Einsätze angelegt und bearbeitet werden. Diese dienen als Grundlage zur Organisation des Reisegeschehens durch Zuordnung der Einsätze zu den Fällen der Kinder.

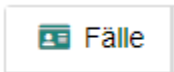
Navigation in diese Maske

Über Liste



1. Gehen sie in der [Arbeitslistenansicht](#) in den Abschnitt mit den [Einsatzlisten](#), beginnend mit „Alle Einsätze“.
2. Wählen sie diese oder eine untergeordnete Liste aus.
3. Klicken sie unterhalb der nun angezeigten Liste auf den Button „neu“ oder "bearbeiten" je nach Anwendungsziel.
Bereits vorhandene Einsätze können sie auch mit einem doppelklick auswählen.

Über Fälle



1. Innerhalb einer [Patientenakte](#) kann über den "Fälle"-[Karteireiter](#) ein [Fall bearbeitet oder angelegt](#) werden.
2. In der Bearbeitungsmaske gibt es hinter den Auswahllisten für Einreise- und Ausreise-Einsatz je einen "+" Button, über den die hier beschriebene Einsatz-Maske erreicht werden kann.

Maskenbereiche

 Einsatz UZB 0058 bearbeiten
 ✕

Organisation

Name:


Land:


Einsatznummer:



Zeiten

Plandatum:


Erinnerungsdatum:


Startdatum:


Enddatum:


Speichern
Abbrechen

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Name	Textbox	Der Name eines Einsatzes kann mit Klick auf das Stift-Symbol hinter dem Eingabefeld geändert werden. Standardmäßig wird es automatisch aus Landeskürzel und Einsatzzahl generiert.
Land	vorgegebene Werteliste	
Einsatznummer	Textbox	Die Nummer des Einsatzes kann mit Klick auf das Stift-Symbol hinter dem Eingabefeld manuell angepasst werden. Achtung! Die geänderte Nummer wird als neue letzte Einsatzzahl gespeichert. Der nächste erzeugte Einsatz wird darauf wieder hochgezählt.
Plandatum	Datumsfeld (Monat. Jahr)	Geplanter Monat für den Einsatz.
Erinnerungsdatum	Datumsfeld (Monat. Jahr)	Monat in dem die Akten der Kinder, die dem Einsatz zugeordnet sind, noch einmal vorgelegt werden sollen. Grundlage der Liste „Anstehende Einsätze“
Startdatum	Datumsfeld	Wird bei Zuordnung als „Ausreise-Einsatz“ zu einem Fall als „Ausreisedatum“ automatisch gesetzt.
Enddatum	Datumsfeld	Wird bei Zuordnung als „Einreise-Einsatz“ zu einem Fall als „Einreisedatum“ automatisch gesetzt.

Arbeitslisten

Ziele der Maske

Der Aktenbildschirm enthält eine Liste mit spezifisch selektierten Listen zu **Kindern**, **Maßnahmen**, **Einsätzen** und **Ehrenamtlichen** ermöglicht die Navigation in weitere Unterbereiche spezifisch nach Anwendungsbereich.

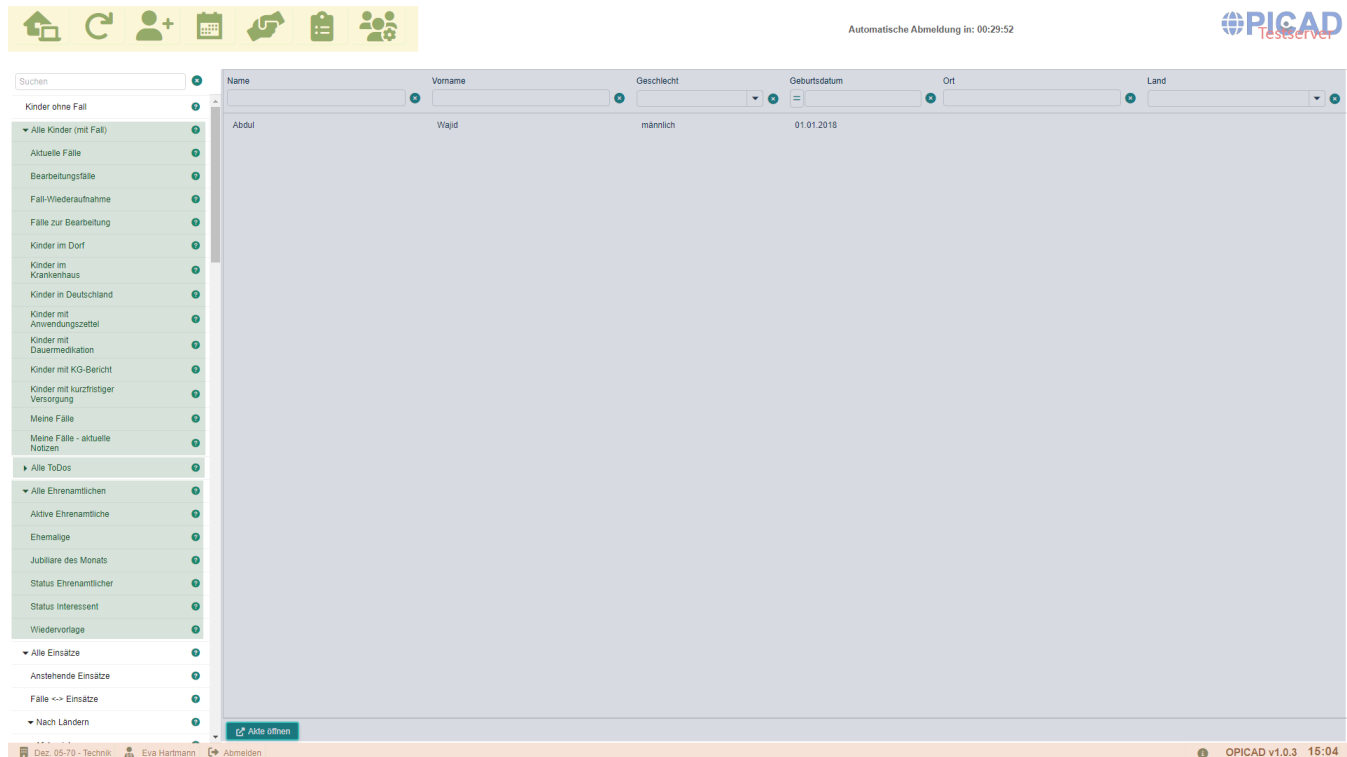
Navigation in diese Maske



Man erreicht diese Maske über das Haus Symbol im **Hauptmenü**.

Aufbau

Übersicht



Die Arbeitsliste wird umrahmt vom **Grundgerüst** OPICADs und beinhaltet auf der linken Seite nach Einsatzbereich **gegliederte Listenauswahl** für Kinder, Maßnahmen, Einsätze oder Ehrenamtliche. Bei Auswahl eines Eintrags links sieht man im rechten Bereich die **zugehörige Liste** mit entsprechenden Filterfunktionen.

Maskenbereiche

Listenauswahl

Im linken Bereich des Fensters lässt sich nach Aufgabe eine entsprechende Liste selektieren. Eine Übersicht verfügbarer Listen und den angezeigten Attributen finden sich auf folgenden Seiten:

- **Kinder-Listen**
- **ToDo-Listen**
- **Einsatzlisten**
- **Listen zu Ehrenamtlichen**

Listen

In diesem Bereich findet sich die ausgewählte Liste. Listen zeigen unterschiedliche Attribute an, nach denen teilweise gefiltert werden kann.

Sortierfunktion

Oberhalb der Liste findet sich die jeweiligen Spalten mit ihren Bezeichnungen. Ein Klick auf diesen Bereich (außerhalb des Textfelds) sorgt für eine alphabetische Sortierung der Liste. Erneutes Klicken wechselt zwischen aufsteigender und absteigender Sortierung.

Filterfunktion

Oberhalb der Liste findet sich die jeweiligen Spalten mit ihren Bezeichnungen und Eingabefeldern. Diese Eingabefelder bieten die Möglichkeit die Liste anhand eines bestimmten Attributes zu Filtern (Auswahl) oder zu durchsuchen (Eingabe). Eine Kombination mehrere Filter ist aktuell noch nicht möglich.

Einsatzlisten

Übersicht

Arbeitsliste	Typ	Inhalt	sichtbar für
Alle Einsätze	ASSi	Alle Einsätze	
Anstehende Einsätze	ASSi	Alle Einsätze mit Plandatum in der Zukunft	
Vorzubereitende Einsätze	ASSi	Alle Einsätze mit Erinnerungsdatum in der Zukunft	
Nach Ländern	ASSi	Automatisch generiert und erweiterbar	

Listen-Attribute

ListeSpalte	Name	Nr des Landes	Land	Plandatum	Erinnerungsdatum	Startdatum	Enddatum
Typ	Text	Text	Auswahl	Datum (MM.yyyy)	Datum (MM.yyyy)	Datum	Datum
Alle Einsätze	x	x	x	x	x	x	x
Anstehende Einsätze	x	x	x	x	x	x	x
Vorzubereitende Einsätze	x	x	x	x	x	x	x
Nach Ländern	x	x	x	x	x	x	x

Kinder-Listen

Übersicht

Arbeitsliste	Typ	Inhalt	sichtbar für
Kinder ohne Fall	Fall	Alle Kinder für die noch kein Fall angelegt wurde	
Alle Kinder	Fall	Alle Kinder unabhängig vom Status	
aktuelle Fälle	Fall	Alle Kinder mit Status ungleich "ehemalig"	
Kinder in Deutschland	Fall	Alle Kinder mit Status in DE	
Kinder im Dorf	Fall	Kinder mit Aufenthaltsort "im Dorf"	
Kinder im Krankenhaus	Fall	Kinder mit Aufenthaltsort "im Krankenhaus"	
Kinder mit Dauermedikation	Fall	Kinder mit Flag "Dauermedikation"	
Kinder mit kurzfristiger Versorgung	Fall	Kinder mit Flag "Kurzfristiger Versorgung"	
Kinder mit KG Bericht	Fall	Kinder mit Flag "KG Bericht"	
Kinder mit Anwendungszettel	Fall	Kinder mit Flag "Anwendungszettel"	

Listen-Attribute

Listen Kinder(Fälle)

Liste/Spalte	Aktenzeichen	Name	Vorname	Geschlecht	Geburtsdatum	Ort	Land	Aufenthaltort	Einreise-Einsatz	Ausreise-Einsatz	Einreise	Ausreise
Typ	Text	Text	Text	Icon	Datum	Text	Auswahl	Auswahl	Text	Text	Datum	Datum
Kinder ohne Fall	x	x	x	x	x	x	x					
Alle Kinder	x	x	x	x	x	x	x					
aktuelle Fälle	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x
Kinder in Deutschland	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x
Kinder im Dorf	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x
Kinder im Krankenhaus	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x
Kinder mit Dauermedikation	x	x	x	x	x	x	x					
Kinder mit kurzfristiger Versorgung	x	x	x	x	x	x	x					
Kinder mit KG Bericht	x	x	x	x	x	x	x					
Kinder mit Anwendungszettel	x	x	x	x	x	x	x					
Wiedervorlage												
Wiederaufnahme												

Listen zu Ehrenamtlichen

Übersicht

Arbeitsliste	Typ	Inhalt	sichtbar für
Alle Ehrenamtlicher	EA	Alle Ehrenamtlicher unabhängig vom Status und Aktivität	
Aktive Ehrenamtliche	EA	Ehrenamtlicher mit Status Ehrenamtlicherer und Flag "Aktiv"	
Status Ehrenamtliche	EA	Ehrenamtlicher mit Status Ehrenamtlicher	
Status Interessent / Interessenten	EA	Ehrenamtlicher mit Status Interessent	
Ehemalige	EA	Ehrenamtlicher mit Status Ehemalig	
Jubilare des Monats	EA	Ehrenamtliche mit Seminar im selben Monat	
Wiedervorlage	EA	Ehrenamtliche mit Wiedervorlage	

Listen-Attribute

ListelSpalte	Name	Vorname	Geschlecht	Geburtsdatum	Straße	Postleitzahl	Ort	Status	Aktiv	Aufgabenbereich	Flugbegleitung	Spr
Typ	Text	Text	Icon	Datum	Text	Text	Text	Auswahl	Auswahl	Auswahl	Auswahl	Tex
Alle Ehrenamtlicher	x	x	x	x				x	x	x		
Aktive Ehrenamtliche	x	x	x	x				x	x	x	x	
Status Ehrenamtliche	x	x	x	x				x	x	x	x	
Status Interessent / Interessenten	x	x	x	x				x				
Ehemalige	x	x	x	x				x				
Jubilare des Monats	x	x	x	x				x				
Wiedervorlage	x	x	x	x				x				

ToDo-Listen

Patientenakte

- Ziele der Maske
- Navigation in diese Maske
- Aufbau
 - Übersicht
 - Maskenbereiche
 - Informationsfenster
 - Karteireiter
 - Detailbereich

Ziele der Maske

Der Aktenbildschirm enthält **Informationen über den Patienten** und ermöglicht die Navigation in weitere Unterbereiche der Akte.

Navigation in diese Maske

Man erreicht diese Maske, indem in der [Arbeitsliste](#) ein Patientenprofil ausgewählt wird. Dies kann erreicht werden, indem ein Patient aus einer Liste ausgewählt wird und auf den **"Patienten-Akte öffnen"**-Button geklickt wird oder ein **Doppelklick** auf den Patienten erfolgt.

Aufbau

Übersicht

The screenshot displays the PICAD patient record interface. At the top, there is a navigation bar with icons for home, refresh, add patient, calendar, undo, redo, and user management. The patient's name, 'Habibi, Habibullah', and birth date, '27.07.2014 | 8 Jahre', are shown. The interface is divided into several sections: 'Stammdaten' (Personal Data), 'Falldaten' (Case Data), 'Passdaten' (Passport Data), 'Dauerdiagnosen' (Chronic Diagnoses), and 'Aktuelle Diagnosen' (Current Diagnoses). Below these, there is a table of diagnoses with columns for 'Datum' (Date), 'Diagnosentext' (Diagnosis Text), 'Eingangs-Diag.' (Entry Diagnosis), 'Status', 'Priorität' (Priority), 'Sicherheit' (Safety), 'Persistenz' (Persistence), 'ICD-Code', and 'Erfinder' (Creator). The table shows two entries: 'Akute Osteomyelitis mit Fistel rechts' and 'Leishmaniose'. At the bottom, there is a status bar with the date 'Dez. 05-10 - Technik', the user 'Eva Hartmann', and the version 'PICAD v1.0.3 16:07'.

Datum	Diagnosentext	Eingangs-Diag.	Status	Priorität	Sicherheit	Persistenz	ICD-Code	Erfinder
25.07.2022	Akute Osteomyelitis mit Fistel rechts	ja	aktiv	mittel	gesichert	chronisch-anhaltend	M86.19	
25.07.2022	Leishmaniose		aktiv	mittel	Verdacht		B55.9	

Maskenbereiche

Informationsfenster

Im obersten Bereich werden - in 5 Blöcken unterteilt - die wichtigsten Informationen zu dem Patienten angezeigt.

Stammdaten Habibi, Habibullah  27.07.2014 8 Jahre Afghanistan   im Krankenhaus	Falldaten AFG0086 00001 D1 Einreise: 24.03.2022 Ausreise: Keine Rückführung	Passdaten Pass: [P04345350] 16.02.2022 - 16.02.2027 im Friedensdorf Visum: 24.03.2022 - 23.09.2022	Dauerdiagnosen 1 25.07.2022 Akute Osteomyelitis mit Fistel (ED)	Aktuelle Diagnosen 1 25.07.2022 V.a. Leishmaniose
--	--	--	---	---

Ansicht	Beschreibung
Stammdaten Habibi, Habibullah  27.07.2014 8 Jahre Afghanistan   im Krankenhaus	In diesem Bereich werden die grundlegenden Stammdaten des Kind angezeigt. Dazu gehören Vorname, Nachname, Titel, Namenszusätze, Geschlecht, Geburtsdatum, Alter sowie das Herkunftsland und Provinz des Kindes. Über Symbole im unteren Bereich wird der aktuelle Aufenthaltsort angezeigt, sowie ein Kind eventuell als Isolationspflichtig markiert.
Falldaten AFG0086 00001 D1 Einreise: 24.03.2022 Ausreise: Keine Rückführung	In diesem Bereich werden die Falldaten zu einem Kind angezeigt. Dazu zählen das Aktenzeichen, das Einreise- und Ausreisedatum sowie dem aktuellen Rückführungsstatus.
Passdaten Pass: [P04345350] 16.02.2022 - 16.02.2027 im Friedensdorf Visum: 24.03.2022 - 23.09.2022	In diesem Bereich werden die Passdaten zu einem Kind angezeigt. Dazu zählen die Passnummer, seine Gültigkeit und Aufenthaltsort sowie die Laufzeit des aktuellsten Visums.
Dauerdiagnosen 1 25.07.2022 Akute Osteomyelitis mit Fistel (ED)	In diesem Bereich werden die Dauerdiagnosen eines Kindes angezeigt. Als Dauerdiagnosen werden Diagnosen mit der Persistenz "chronisch" + "anhaltend" eingestuft. Eingangsdiagnosen sind mit dem Kürzel (ED) gekennzeichnet.
Aktuelle Diagnosen 1 25.07.2022 V.a. Leishmaniose	In diesem Bereich werden die aktuellen Diagnosen eines Kindes angezeigt. Als aktuell gilt eine Diagnose, wenn sie aktiv und nicht ausgeschlossen ist. Chronische Diagnosen, werden hier nicht erneut gelistet. Eingangsdiagnosen sind mit dem Kürzel (ED) gekennzeichnet.

Karteireiter

Fälle	Stammdaten	Verlauf	Maßnahmen	Symptome	Diagnosen	Klinische Notizen	Medikation	Zusatzdokumente
-------	------------	---------	-----------	----------	-----------	-------------------	------------	-----------------

Über das Rechtekmanagement wird gesteuert, welche Karteireiter für den aktuellen Nutzer sichtbar ist. Die genau Beschreibung der Karteireiter ist in den nachfolgenden Kapiteln angegeben. Durch einen Klick auf den entsprechenden Karteireiter werden die dazugehörigen Daten im Bereich darunter angezeigt. Der aktuell gewählte Reiter ist hervorgehoben (im Beispiel ist der Karteireiter "Diagnosen" aktiv). Folgende Karteireiter sind in OPICAD vorhanden:

Symbol + Bezeichnung	Funktion
Fälle	Wechselt auf die Ansicht zur Anzeige von Falldaten
Stammdaten	Wechselt auf die Ansicht zur Anzeige der Stammdaten und personenbezogenen Daten
Verlauf	Wechselt auf die Ansicht zur Anzeige einer Behandlungsübersicht , die Maßnahmen, Symptome, Diagnosen und Notizen mit einschließt
Maßnahmen	Wechselt auf die Ansicht zur Anzeige von Maßnahmen
Symptome	Wechselt auf die Ansicht zur Anzeige von Symptomen
Diagnosen	Wechselt auf die Ansicht zur Anzeige von Diagnosen
Klinische Notizen	Wechselt auf die Ansicht zur Anzeige von Notizen
Medikation	Wechselt auf die Ansicht zur Anzeige von Medikationsplänen und zugehöriger Medikation
Zusatzdokumente	Wechselt auf die Ansicht zur Anzeige von Dokumenten , die der Akte, aber keinem spezifischen Phänomen zugeordnet werden.

Detailbereich

Dieser Bereich ist karteireiterspezifisch, z.B. werden im Karteireiter Maßnahmen sämtliche Maßnahmen des Patienten in einer Liste aufgeführt und im Karteireiter Diagnosen sämtliche Diagnosen in einer Liste.

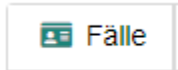
Fälle

- [Ziele der Funktion](#)
- [Navigation in diese Maske](#)
- [Maskenbereiche](#)
-

Ziele der Funktion

Anzeige der einem Kind zugeordneten Fälle.

Navigation in diese Maske



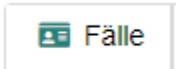
In den Fälle-Karteireiter eines Patienten kann verzweigt werden, indem zuerst die [Patientenakte](#) des Patienten aufgerufen wird und anschließend der [Karteireiter](#) Fälle ausgewählt wird.

Maskenbereiche

Fälle anlegen und verwalten

- [Navigation in diese Maske](#)
- [Maskenbereiche](#)
 - [Organisation](#)
 - [Fallstatus](#)
 - [Planung](#)
 - [Einreise](#)
 - [Rückführung](#)

Navigation in diese Maske



Befindet man sich in einer [Patientenakte](#) eines bereits angelegten Patienten, kann über den [Karteireiter](#) Fälle auf die Maske zugegriffen werden, indem man im unteren Teil der Detailansicht auf "Neu" klickt oder nach Wahl eines bestehenden Falles auf "bearbeiten".

Maskenbereiche

Das Fenster in dem der neue Fall angelegt werden kann gliedert sich in mehrere Maskenbereiche welche aus einzelnen Eingabefeldern bestehen.

Organisation

Alle Attribute dieses Abschnittes fließen in den Aufbau des Aktenzeichens mit ein.

Attribut/Button	Art des Feldes	Anmerkung
Status	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld wird der Staus des aktuellen Falles ausgewählt.
Land	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld wird das Herkunftsland des Kindes angezeigt.
ID	Spinner	Automatisch vom System ermittelte Fallnummer des Landes. Kann manuell angepasst werden.

Aufenthalt Nr.	Spinner	Automatisch ermittelte Aufenthaltsnummer des Kindes. Kann manuell angepasst werden.
----------------	---------	---

Fallstatus

Domäne	domain_value_code	Wert	Reihenfolge
case_status_friedensdorf	a	abgelehnt	1
	d	Kind in DE	4
	b	Bearbeitungsfall	2
	g	verstorben in DE	5
	k	kommend	3
	v	verstorben im HL	7
	z	zugesagt	6
	r	zurückgeführt	8

Planung

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
In Akte einblenden	Checkbox (ja/nein)	Wahl, ob Phänomene für den aktuellen Fall in der Akte eingeblendet werden sollen oder nicht. Mit dieser Funktion lassen sich besonders alte Falldaten gezielt ausblenden.
keine Primärbehandlung	Checkbox (ja/nein)	Wahl, ob das Kind eine Primärbehandlung bekommt, oder nicht.
Wiedervorlage	Datumfeld	In diesem Feld kann angegeben werden, wann der Fall/ die Akte des Kindes wieder zur Bearbeitung vorgelegt werden soll.
Grund	freie Eingabe	In diesem Feld kann angegeben werden, warum der Fall/ die Akte des Kindes wieder zur Bearbeitung vorgelegt werden soll.
geplante Aufnahme	Datumfeld	In diesem Feld kann grob angegeben werden, wann eine Wiederaufnahme des Kindes erfolgen soll.

Einreise

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Einreise-Einsatz	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann der Einreise-Einsatz aus einer Liste vorhandener Einsätze gewählt werden. Sollte der benötigte Einsatz noch nicht existieren, so kann ein neuer Einsatz mit dem Klick auf das "+" angelegt werden.
Aufnahme	Datumfeld	In diesem Feld kann das Datum der Einreise angegeben werden. Besitzt der zugeordnete Einreise-Einsatz bereits ein End-Datum wird dieses automatisch gesetzt.

Rückführung

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Ausreise-Einsatz	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann der Ausreise-Einsatz aus einer Liste vorhandener Einsätze gewählt werden. Sollte der benötigte Einsatz noch nicht existieren, so kann ein neuer Einsatz mit dem Klick auf das "+" angelegt werden.
Rückführung	Datumfeld	In diesem Feld kann das Datum der Rückführung angegeben werden. Besitzt der zugeordnete Ausreise-Einsatz bereits ein Start-Datum wird dieses automatisch gesetzt.
Rückführungs-Status	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann der Rückführungs-Staus des aktuellen Falles ausgewählt werden.
Wiedereingliederungshilfe	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann die Wiedereingliederungshilfe des aktuellen Falles ausgewählt werden. Eine manuelle Eingabe eines anderen Wertes ist möglich.

Wiedervorstellung im Heimatland	Datumsfeld	In diesem Feld kann das Datum der Wiedervorstellung im Heimatland des aktuellen Falles ausgewählt werden.
KG-Bericht	Checkbox (ja/nein)	Wahl, ob das Kind eine KG-Bericht bekommt, oder nicht.
Anwendungszettel	Checkbox (ja/nein)	Wahl, ob das Kind eine Anwendungszettel bekommt, oder nicht.
Dauermedikation	Checkbox (ja/nein)	Wahl, ob das Kind eine Dauermedikation bekommt, oder nicht.
kurzfristige Versorgung	Checkbox (ja/nein)	Wahl, ob das Kind eine kurzfristige Versorgung bekommt, oder nicht.

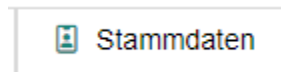
Stammdaten

- [Ziele der Funktion](#)
- [Navigation in diese Maske](#)
- [Maskenbereiche](#)

Ziele der Funktion

Im Karteireiter Stammdaten können alle persönlichen Daten des Patienten, die zugehörigen Bezugspersonen, wichtige Zusatzangaben zum Patienten und das Behandlungsteam eingesehen und gepflegt werden.

Navigation in diese Maske



In den Stammdaten-Karteireiter eines Patienten kann verzweigt werden, indem zuerst die Patientenakte des Patienten aufgerufen wird und anschließend der Karteireiter Stammdaten ausgewählt wird.

Maskenbereiche

Persönliche Daten	Ehrenamtliche & Bezugspersonen																																			
<table><tr><td>Name:</td><td>Habibi, Habibullah</td></tr><tr><td>Geburtsdatum:</td><td>*27.07.2014, 8 Jahre</td></tr><tr><td>Nationalität:</td><td>Afghanistan</td></tr><tr><td>Sprache(n):</td><td>Central Pashto</td></tr><tr><td>Aufenthaltsort:</td><td>im Krankenhaus</td></tr><tr><td>Isolation:</td><td>☒</td></tr></table>	Name:	Habibi, Habibullah	Geburtsdatum:	*27.07.2014, 8 Jahre	Nationalität:	Afghanistan	Sprache(n):	Central Pashto	Aufenthaltsort:	im Krankenhaus	Isolation:	☒	<table><tr><th>Name</th><th>Beziehung</th><th>Kontakt</th></tr><tr><td colspan="3">keine Einträge</td></tr></table>	Name	Beziehung	Kontakt	keine Einträge																			
Name:	Habibi, Habibullah																																			
Geburtsdatum:	*27.07.2014, 8 Jahre																																			
Nationalität:	Afghanistan																																			
Sprache(n):	Central Pashto																																			
Aufenthaltsort:	im Krankenhaus																																			
Isolation:	☒																																			
Name	Beziehung	Kontakt																																		
keine Einträge																																				
Kl. Parameter, Gesundheitsbelange & Hilfsmittel	Behandler- & Betreuungsteam																																			
<table><tr><th>Erfasst am</th><th>Parameter</th><th>Erfasster Wert</th></tr><tr><td>26.07.2022 10:47</td><td>Stuhlmenge</td><td>300 ml</td></tr><tr><td>26.07.2022 10:45</td><td>Größe</td><td>125cm</td></tr><tr><td>26.07.2022 10:45</td><td>Gesundheitsbelang/ Hilfsmittel</td><td>Gehhilfe(n)</td></tr><tr><td>20.09.2022 10:27</td><td>Gesundheitsbelang/ Hilfsmittel</td><td>Glasauge ergänzt</td></tr><tr><td>20.09.2022 10:27</td><td>Gesundheitsbelang/ Hilfsmittel</td><td>Katheter</td></tr><tr><td>26.07.2022 10:45</td><td>Gesundheitsbelang/ Hilfsmittel</td><td>Orthese</td></tr><tr><td>26.07.2022 10:44</td><td>Gesundheitsbelang/ Hilfsmittel</td><td>Schuerhöhung</td></tr><tr><td>20.09.2022 10:27</td><td>Gesundheitsbelang/ Hilfsmittel</td><td>Teddy</td></tr></table>	Erfasst am	Parameter	Erfasster Wert	26.07.2022 10:47	Stuhlmenge	300 ml	26.07.2022 10:45	Größe	125cm	26.07.2022 10:45	Gesundheitsbelang/ Hilfsmittel	Gehhilfe(n)	20.09.2022 10:27	Gesundheitsbelang/ Hilfsmittel	Glasauge ergänzt	20.09.2022 10:27	Gesundheitsbelang/ Hilfsmittel	Katheter	26.07.2022 10:45	Gesundheitsbelang/ Hilfsmittel	Orthese	26.07.2022 10:44	Gesundheitsbelang/ Hilfsmittel	Schuerhöhung	20.09.2022 10:27	Gesundheitsbelang/ Hilfsmittel	Teddy	<table><tr><th>Organisation</th><th>Person</th><th>Kontakt</th><th>Anm.</th></tr><tr><td>Dez. 02-10 - Koord. Einzelhilfe / KH-Abteilung</td><td>Ranman, Nasa</td><td></td><td></td></tr></table>	Organisation	Person	Kontakt	Anm.	Dez. 02-10 - Koord. Einzelhilfe / KH-Abteilung	Ranman, Nasa		
Erfasst am	Parameter	Erfasster Wert																																		
26.07.2022 10:47	Stuhlmenge	300 ml																																		
26.07.2022 10:45	Größe	125cm																																		
26.07.2022 10:45	Gesundheitsbelang/ Hilfsmittel	Gehhilfe(n)																																		
20.09.2022 10:27	Gesundheitsbelang/ Hilfsmittel	Glasauge ergänzt																																		
20.09.2022 10:27	Gesundheitsbelang/ Hilfsmittel	Katheter																																		
26.07.2022 10:45	Gesundheitsbelang/ Hilfsmittel	Orthese																																		
26.07.2022 10:44	Gesundheitsbelang/ Hilfsmittel	Schuerhöhung																																		
20.09.2022 10:27	Gesundheitsbelang/ Hilfsmittel	Teddy																																		
Organisation	Person	Kontakt	Anm.																																	
Dez. 02-10 - Koord. Einzelhilfe / KH-Abteilung	Ranman, Nasa																																			

Der Stammdaten-Karteireiter eines Patienten ist in vier Bereiche unterteilt:

- [Persönliche Daten](#)
- [Klinische Parameter, Gesundheitsbelange & Hilfsmittel](#)
- [Ehrenamtliche und Bezugspersonen](#)
- [Behandlungs- und Betreuungsteam](#)

Diese Bereiche werden in den entsprechenden Unterbereichen erläutert.

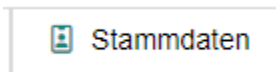
Persönliche Daten

- [Ziele der Funktion](#)
- [Navigation in diese Maske](#)
- [Maskenansicht](#)

Ziele der Funktion

Überblick über die Stammdaten eines Kindes geben. Die allgemeinen Stammdaten eines Patienten werden durch die [Stammdateneingabemaske](#) erfasst und können darin geändert werden.

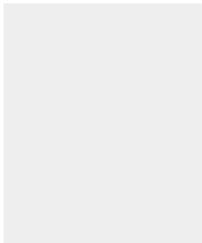
Navigation in diese Maske



Innerhalb einer Akte kann über den [Karteireiter](#) Stammdaten auf diesen Abschnitt zugegriffen werden.

Maskenansicht

Befindet man sich in einer Patientenakte eines bereits angelegten Patienten, kann über den [Karteireiter](#) Stammdaten im Bereich **Persönliche Daten** über die **Stammdaten bearbeiten**-Schaltfläche (Bleistift Icon) auf die [Stammdateneingabemaske](#) zugegriffen werden.

Persönliche Daten		
Name:	 Habibi, Habibullah	
Geburtsdatum:	*27.07.2014 , 8 Jahre	
Nationalität:	Afghanistan	
Sprache(n):	Central Pashto	
Aufenthaltort:	im Krankenhaus ▼	
Isolation:	☒	

Allgemein beinhaltet der Abschnitt die Angaben zu Geschlecht (Symbol), Name, Geburtsdatum, Alter, Nationalität (Land und Provinz), Sprachen sowie den veränderbaren Feldern [Aufenthaltort](#) und Isolationspflichtigkeit. Letztere können nur an dieser Stelle bearbeitet werden und dienen zur Verwaltung der beiden schnelllebigen Status. Zusätzlich ist im rechten Abschnitt der Maske das Photo des Kindes sichtbar.

Patienten (Kinder) anlegen und verwalten

- [Navigation in diese Maske](#)
 - [Neuen Patienten anlegen](#)
 - [Patienten verwalten](#)
- [Maskenbereiche](#)
 - [Persönliche Daten](#)
 - [Bild](#)
 - [Passdaten](#)
 - [Adresse](#)
 - [Geburtsinformationen](#)
 - [Kontaktinformationen](#)

Navigation in diese Maske

Neuen Patienten anlegen



Diese Maske ist erreichbar, wenn man im [Hauptmenü](#) auf die Schaltfläche für "Erstellt einen neuen Patienten" klickt.

Patienten verwalten

Befindet man sich in einer [Patientenakte](#) eines bereits angelegten Patienten, kann über den [Karteireiter](#) Stammdaten im Bereich **Persönliche Daten** über die **Stammdaten bearbeiten**-Schaltfläche (Bleistift Icon) auf die Maske zugegriffen werden.

Maskenbereiche

Das Fenster in dem der neue Patient angelegt werden kann gliedert sich in mehrere Maskenbereiche welche aus einzelnen Eingabefeldern bestehen.

Felder, die für die Erstellung eines Patienten unbedingt benötigt werden, sind gelb hinterlegt.

In der rechten unteren Ecke befinden sich zwei Schaltflächen welche genutzt werden können, um den Patienten entweder zu speichern oder die Eingabe bzw. Änderung abubrechen.

In der rechten oberen Ecke befinden sich zwei Schaltflächen, welche das Fenster maximieren oder schließen.

Persönliche Daten

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Titel	frei eingebbarer Text	In diesem Feld ist es möglich Titel einzugeben, welche der Patient besitzt.
Name	frei eingebbarer Text	In diesem Feld muss der Nachname des Patienten eingeben werden. Dieses Feld muss für das Erstellen des Patienten ausgefüllt sein.
Vorname	frei eingebbarer Text	In diesem Feld muss der Vorname des Patienten eingeben werden. Dieses Feld muss für das Erstellen des Patienten ausgefüllt sein.
Namenszusatz	frei eingebbarer Text	In diesem Feld ist es möglich Namenszusätze einzugeben, welche der Patient besitzt.
Geschlecht	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld muss aus einer Liste vordefinierter Begriffe eins zum Geschlecht des Patienten ausgewählt werden. Dieses Feld muss für das Erstellen des Patienten ausgefüllt werden.
Familienstand	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe einer zum Familienstand des Patienten ausgewählt werden.
Konfession	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe einer zur Konfession des Patienten ausgewählt werden.
Nationalität 1	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe einer zur Nationalität des Patienten ausgewählt werden.
Nationalität 2	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe einer zur Nationalität des Patienten ausgewählt werden, falls dieser eine zweite Nationalität besitzt.
Sprache	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe eine oder mehrere Sprachen gewählt werden, die der Patient beherrscht.

Bild

In diesem Bereich befinden sich zwei Schaltflächen. Klickt man auf die **Hochladen**-Schaltfläche öffnet sich neues Fenster.

In diesem kann ein Foto des Patienten vom lokalen Rechner ausgewählt und hochgeladen werden.

Falls ein Foto hochgeladen wurde, kann dies über die **Löschen**-Schaltfläche entfernt werden oder mithilfe der **Ändern**-Schaltfläche ein anderes Bild hochgeladen werden.

Passdaten

Durch den Klick auf den "Neu" Button wird ein neuer Pass angelegt und erscheint in der Tabelle.Folgende Angaben müssen daraufhin eingetragen werden:

Attribut	Art des Feldes	Anmerkung
Passnummer	frei eingebbarer Text	In diesem Feld muss die entsprechende Passnummer eingetragen werden. Nach verlassen des Feldes werden automatisch alle Buchstaben groß geschrieben.
Gült. von	Datumsfeld	In diesem Feld muss das Startdatum der Gültigkeit des Passes angegeben werden
bis	Datumsfeld	In diesem Feld muss das Enddatum der Gültigkeit des Passes angegeben werden
Lokalisation	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld muss aus einer Liste vordefinierter Begriffe eine Lokalisation des Passes angegeben werden

Adresse

Im folgenden Bereich können Daten welche die Adresse des Patienten beschreiben eingegeben werden.

Attribut/Button	Art des Feldes	Anmerkung
Straße	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann die Straße in welcher der Patient wohnt eingegeben werden.
Hausnummer	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann die Hausnummer des Patienten eingegeben werden.
PLZ	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann die Postleitzahl des Patienten eingegeben werden.
Ort	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann der Wohnort des Patienten eingetragen werden.
Land	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann aus einer Liste kann das Land, in dem der Patient wohnt, ausgewählt werden.
Provinz	frei eingebbarer Text	In diesem Feld ist es möglich die Provinz anzugeben aus der der Patient stammt.

Geburtsinformationen

Im folgenden Bereich könne Daten zu den Themen Geburt und Tod eingegeben werden.

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Geburtsname	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann gegebenenfalls der Geburtsname des Patienten eingegeben werden.
Geburtsort	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann der Geburtsort des Patienten eingegeben werden.
Geburtsdatum	Datumsfeld	In diesem Feld muss das Geburtsdatum eingegeben werden. Dabei kann das Datum entweder aus einem Kalender ausgewählt werden oder im Format dd.mm.yyyy eingegeben werden. Zudem muss das Datum in der Vergangenheit liegen. Dieses Feld muss für das Erstellen des Patienten ausgefüllt werden.
Todesdatum	Datumsfeld	In diesem Feld kann das Todesdatum eingegeben werden. Dabei kann das Datum entweder aus einem Kalender ausgewählt werden oder im Format dd.mm.yyyy eingegeben werden. Zudem muss das Datum zwischen Geburtsdatum und dem aktuellen Datum liegen.

Kontaktinformationen

In diesem Bereich können Kontaktinformationen eingegeben werden, damit der Patient ggf. z.B. für Terminvereinbarungen kontaktiert werden kann.

Kontaktinformationen

Typ	Wert
Typ auswählen ☎ Telefon privat ☎ Telefon geschäftlich ☎ Telefon Angehöriger 📱 Handy privat 📱 Handy geschäftlich 📱 Handy Angehöriger ✉ E-Mail 📠 Fax Wert eingeben Filter entfernen	

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Typ	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe der Typ der Kontaktinformation ausgewählt werden. Dieses Feld muss für das Erstellen einer Kontaktinformation ausgefüllt sein.

Wert	frei eingebbarer Text	In diesem Feld wird der Wert der Kontaktinformation als Freitext eingegeben. Dieses Feld muss für das Erstellen einer Kontaktinformation ausgefüllt sein.
Neu	Button	Durch einen Klick auf Neu kann eine neue Kontaktinformation angelegt werden.
Löschen	Button	Nachdem eine bereits übernommene Kontaktinformation angeklickt wurde, kann diese durch einen Klick auf Löschen gelöscht werden.

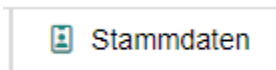
Klinische Parameter, Gesundheitsbelange & Hilfsmittel

- [Ziele der Funktion](#)
- [Navigation in diese Maske](#)
- [Maskenansicht](#)

Ziele der Funktion

In diesem Bereich der Stammdatenansicht werden die klinischen Parameter, Gesundheitsbelange und Hilfsmittel eines Patienten angezeigt. Durch einen Klick auf das Stift-Symbol neben der Bereichs-Überschrift wird das [Bearbeiten-Fenster der Klinische Parameter, Gesundheitsbelange & Hilfsmittel](#) aufgerufen.

Navigation in diese Maske



Die Wichtigen Zusatzangaben eines Patienten befinden sich in dem [Karteireiter](#) Stammdaten in der Patientenakte.

Maskenansicht

Befindet man sich in einer Patientenakte eines bereits angelegten Patienten, kann über den [Karteireiter](#) Stammdaten im Bereich Klinische Parameter, Gesundheitsbelange & Hilfsmittel über die **bearbeiten**-Schaltfläche (Bleistift Icon) auf die [Klinische Parameter, Gesundheitsbelange & Hilfsmittel-Eingabemaske](#) zugegriffen werden.

KI. Parameter, Gesundheitsbelange & Hilfsmittel 		
Erfasst am	Parameter	Erfasster Wert
26.07.2022 10:47	Stuhlmenge	300 ml
26.07.2022 10:45	Größe	125cm cm
26.07.2022 10:45	Gesundheitsbelang/ Hilfsmittel	Gehhilfe(n)
20.09.2022 10:27	Gesundheitsbelang/ Hilfsmittel	Glasauge ergänzt
20.09.2022 10:27	Gesundheitsbelang/ Hilfsmittel	Katheter
26.07.2022 10:45	Gesundheitsbelang/ Hilfsmittel	Orthese
26.07.2022 10:44	Gesundheitsbelang/ Hilfsmittel	Schuerhöhung
20.09.2022 10:27	Gesundheitsbelang/ Hilfsmittel	Teddy

Allgemein beinhaltet der Abschnitt die Angaben zum Erfassungszeitpunkt, dem Parameter/Typ und dem dokumentierten Wert.

klinische Parameter, Gesundheitsbelange & Hilfsmittel anlegen und verwalten

Ziele der Funktion

In dieser Maske werden die klinischen Parameter, Gesundheitsbelange und Hilfsmittel eines Patienten angezeigt und eingegeben.

Navigation in diese Maske

Die Angaben zu klinische Parametern, Gesundheitsbelangen & Hilfsmitteln eines Patienten befinden sich in dem Karteireiter Stammdaten in der Patientenakte. Durch einen Klick auf das Stift-Symbol neben der Bereichs-Überschrift wird das Bearbeiten-Fenster der Wichtigen Zusatzangaben aufgerufen.

Maskenbereiche

Die Wichtigen Zusatzangaben unterteilen sich in zwei Bereiche, die Klinischen Parameter (auf der linken Seite) und die Gesundheitsbelange (rechts).

Getätigte Eingaben innerhalb der einzelnen Bereiche können durch einen Klick auf Speichern gespeichert werden.

Klinische Parameter

Im Bereich der Klinischen Parameter können beispielsweise Angaben z. B. über die Augenfarbe, die Blutgruppe, das Gewicht, die Größe, die Haarfarbe oder die Statur des Patienten gemacht werden.

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Parameter	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe ein klinischer Parameter ausgewählt werden, zu welchem ein Wert als Ausprägung gespeichert werden soll. Dieses Feld muss für das Anlegen eines Parameters bzw. anderen Parameters ausgefüllt sein.
andere Parameter	frei eingetragener Text	In diesem Feld kann als Freitext ein Begriffe als klinischer Parameter eingegeben werden, zu welchem ein Wert als Ausprägung gespeichert werden soll. Dieses Feld muss für das Anlegen eines Parameters bzw. anderen Parameters ausgefüllt sein.
Wert	frei eingetragener Text	In diesem Feld kann der Wert eines Parameters bzw. anderen Parameters als Freitext eingegeben werden. Dieses Feld muss für das Anlegen eines Parameters bzw. anderen Parameters ausgefüllt sein.
ggfs. Einheit	frei eingetragener Text	In diesem Feld kann eine Einheit zu einem anderen Parameter und dessen Wert als Freitext eingegeben werden. Wird ein anderer Parameter bearbeitet, kann die zuvor eingegebene Einheit nicht mehr geändert werden.
hinzufügen	Button	Nachdem ein Parameter oder anderer Parameter inklusive Wert eingegeben wurde, kann durch einen Klick auf hinzufügen der klinische Parameter übernommen werden.
Änderungen speichern	Button	Nachdem ein bereits übernommener klinischer Parameter bearbeitet wurde, kann er durch einen Klick auf Änderungen speichern aktualisiert werden.
Abbruch	Button	Setzt die Felder Parameter bzw. andere Parameter und Wert zurück.
Bearbeiten	Button	Nachdem ein bereits übernommener klinischer Parameter der Liste angeklickt wurde, kann dieser durch einen Klick auf den Bearbeiten-Button in die Felder Parameter bzw. andere Parameter und Wert geladen werden, um dort geändert zu werden.
Löschen	Button	Ein bereits übernommener klinischer Parameter kann, nachdem dieser durch einen Klick auf den Listeneintrag ausgewählt wurde, über den Button Löschen gelöscht werden.

Gesundheitsbelange

Im Bereich der Gesundheitsbelange können Angaben darüber gemacht werden, ob ein Patient beispielsweise Raucher ist oder eine Patientin schwanger oder stillend ist.

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Belange	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe ein Gesundheitsbelang ausgewählt werden.
andere Belange	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann als Freitext ein Gesundheitsbelang eingegeben werden.
hinzufügen	Button	Belange bzw. andere Belange können durch einen Klick auf hinzufügen übernommen werden.
Löschen	Button	Bereits übernommene Belange bzw. andere Belange können, nachdem ein Eintrag aus der Liste ausgewählt wurde, durch einen Klick auf Löschen gelöscht werden.

Allergien und Unverträglichkeiten

In dem Bereich der Allergien und Unverträglichkeiten können Allergien und Unverträglichkeiten des Patienten angegeben werden.

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Parameter	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe ein Parameter ausgewählt werden. Dieses Feld muss für das Anlegen eines Belangs bzw. anderen Belangs ausgefüllt sein.
Wert	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann der Wert eines Parameters als Freitext eingegeben werden. Dieses Feld muss für das Anlegen eines Belangs bzw. anderen Belangs ausgefüllt sein.
hinzufügen	Button	Parameter können durch einen Klick auf hinzufügen übernommen werden.
Löschen	Button	Parameter können, nachdem ein Eintrag aus der Liste ausgewählt wurde, durch einen Klick auf Löschen gelöscht werden.

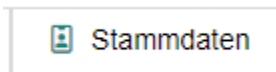
Ehrenamtliche und Bezugspersonen

- [Ziele der Funktion](#)
- [Navigation in diese Maske](#)
- [Maskenansicht](#)

Ziele der Funktion

Im Bereich der Ehrenamtliche und Bezugspersonen können Angaben zu Angehörigen (inkl. Kontaktdaten) eines Patienten eingesehen werden. Das Hinzufügen und Bearbeiten erfolgt über das [Ehrenamtliche und Bezugspersonen-Eingabefenster](#).

Navigation in diese Maske



Die Angaben zu Bezugspersonen eines Patienten befinden sich in dem [Karteireiter](#) Stammdaten in der Patientenakte.

Maskenansicht

Befindet man sich in einer Patientenakte eines bereits angelegten Patienten, kann über den [Karteireiter](#) Stammdaten im Bereich **Ehrenamtliche und Bezugspersonen** über die Button **Neu** und **Bearbeiten** auf die [Stammdateneingabemaske](#) zugegriffen werden.

Ehrenamtliche & Bezugspersonen

Name	Beziehung	Kontakt
keine Einträge		

Neu... Bearbeiten... Löschen

Anzahl: 0

Allgemein beinhaltet der Abschnitt die Angaben zu Name, Beziehungsart und Kontaktdaten der Ehrenamtlichen oder Bezugspersonen.

Ehrenamtliche zuordnen und Bezugspersonen anlegen und verwalten

- Ziele der Funktion
- Navigation in diese Maske
- Maskenbereiche
 - Patientenbezug
 - Ehrenamtliche zuordnen
 - Bezugsperson anlegen/bearbeiten
 - Persönliche Daten der neu zu erfassenden Kontaktperson
 - Kontaktinformationen
 - Bezugsperson löschen

Ziele der Funktion

Im Bereich der Ehrenamtlichen und Bezugspersonen können Angaben zu Angehörigen (inkl. Kontaktdaten) eines Patienten eingesehen und eingegeben werden und diesem Kind Ehrenamtliche zugeordnet werden.

Navigation in diese Maske

The screenshot shows a web interface titled 'Ehrenamtliche & Bezugspersonen'. It features a table with three columns: 'Name', 'Beziehung', and 'Kontakt'. The table is currently empty, with the text 'keine Einträge' (no entries) displayed. Below the table, there are three buttons: 'Neu...' (New), 'Bearbeiten...' (Edit), and 'Löschen' (Delete). In the bottom right corner, it indicates 'Anzahl: 0' (Count: 0).

Die Angaben zu Ehrenamtlichen und Bezugspersonen eines Patienten befinden sich in dem Karteireiter Stammdaten in der Patientenakte. Über den "Neu" Button können neue Ehrenamtliche zugeordnet, oder neue Bezugspersonen angelegt werden. Durch einen Klick auf den "Bearbeiten" Button können bereits vorhandene Zuordnungen und Bezugspersonen bearbeitet werden.

Maskenbereiche

Die Angaben zu Bezugspersonen unterteilen sich in zwei Hauptbereiche:

- Patientenbezug
- Detailbereich variierend je nach gewählter Beziehungsart:
 - Ehrenamtliche - Abschnitt zur Zuordnung
 - alle anderen - Persönlichen Daten der neu zu erfassenden Kontaktperson (links unten) und Kontaktinformationen der Bezugsperson (rechts unten)

Patientenbezug

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Patient	Anzeigefeld	In diesem Feld wird der Name und das Geburtsdatum des aktuell ausgewählten Patienten angezeigt.
Beziehungsart	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe eine Beziehungsart ausgewählt werden, welche die Beziehung zwischen dem Patienten und der Bezugsperson beschreibt.
Notfallkontakt	Checkbox	In dieser Checkbox kann angegeben werden, dass es sich bei der Bezugsperson um einen Notfallkontakt des Patienten handelt. Wenn diese Checkbox aktiviert wird und die Bezugsperson gespeichert wird, wird der entsprechende Eintrag in der Bezugspersonen-Liste rot dargestellt.

Ehrenamtliche zuordnen

 Bezugsperson

Patientenbezug

Patient:

Beziehungsart:

Notfallkontakt: ☐

Organisations-Bereich:

Name	Vorname	Ort	Aufgabenbereich
Hummler	Brigitte	Duisburg	Interläden/ Friedas Welt

Standardmäßig ist in OPICAD die Beziehungsart "Ehrenamtlicher" ausgewählt. Dadurch wird die Detailmaske zur Auswahl eines Ehrenamtlichen sichtbar. Hier können [bereits angelegte Ehrenamtliche](#) entsprechend ihres zugeordneten Organisations-Bereichs ausgewählt werden.

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Organisations-Bereich	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld wird der Organisationsbereich des zu wählenden Ehrenamtlichen ausgewählt. Die Liste entspricht den direkten Unterorganisationen der Friedensdorfes.
Liste	Liste	Durch Klick auf einen der angezeigten Ehrenamtlichen wird dieser dem Kind zugeordnet. Zum durchsuchen der Liste können die Filter im Kopfbereich der Liste genutzt werden.

Bezugsperson anlegen/bearbeiten


Bezugsperson
×

Patientenbezug

Patient:

Beziehungsart:

Notfallkontakt: ☐

Persönliche Daten der neu zu erfassenden Kontaktperson

Titel:

Name:

Vorname:

Geschlecht:

Kontaktinformationen

Typ	Wert
Keine Einträge mit aktuellen Filtern	

+ Neu...
- Löschen
- Filter entfernen

✓ Speichern

✗ Abbrechen

Die Angaben zu Bezugspersonen unterteilen sich in drei Bereiche, den Patientenbezug (oben), die Persönlichen Daten der neu zu erfassenden Kontaktperson (links unten) und die Kontaktinformationen der Bezugsperson (rechts unten).

Getätigte Eingaben innerhalb der einzelnen Bereiche können durch einen Klick auf Speichern gespeichert und durch einen Klick auf Abbrechen verworfen werden.

Persönliche Daten der neu zu erfassenden Kontaktperson

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Titel	frei eingebbarer Text	In diesem Feld wird der Titel der Bezugsperson als Freitext eingegeben.
Name	frei eingebbarer Text	In diesem Feld wird der Name der Bezugsperson als Freitext eingegeben. Dieses Feld muss für das Erstellen einer Bezugsperson ausgefüllt sein.
Vorname	frei eingebbarer Text	In diesem Feld wird der Vorname der Bezugsperson als Freitext eingegeben. Dieses Feld muss für das Erstellen einer Bezugsperson ausgefüllt sein.
Geschlecht	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe das Geschlecht der Bezugsperson ausgewählt werden. Dieses Feld muss für das Erstellen einer Bezugsperson ausgefüllt sein.

Kontaktinformationen

Kontaktinformationen

Typ	Wert
Typ auswählen ▼ ☎ Telefon privat ☎ Telefon geschäftlich ☎ Telefon Angehöriger 📱 Handy privat 📱 Handy geschäftlich 📱 Handy Angehöriger ✉ E-Mail	Wert eingeben

Filter entfernen

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Typ	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe der Typ der Kontaktinformation ausgewählt werden. Dieses Feld muss für das Erstellen einer Kontaktinformation ausgefüllt sein.
Wert	frei eingebbarer Text	In diesem Feld wird der Wert der Kontaktinformation als Freitext eingegeben. Dieses Feld muss für das Erstellen einer Kontaktinformation ausgefüllt sein.
Neu	Button	Durch einen Klick auf Neu kann eine neue Kontaktinformation angelegt werden.
Löschen	Button	Nachdem eins bereits übernommene Kontaktinformation angeklickt wurde, kann diese durch einen Klick auf Löschen gelöscht werden.

Bezugsperson löschen

Nachdem eine bereits gespeicherte Bezugsperson in der entsprechenden Liste angeklickt wurde, kann diese durch einen Klick auf **Löschen** gelöscht werden.

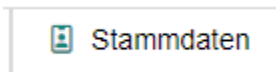
Behandlungs- und Betreuungsteam

- [Ziele der Funktion](#)
- [Navigation in diese Maske](#)
- [Maskenansicht](#)

Ziele der Funktion

Im Bereich des Behandlerteams können Angaben zum Behandlerteam eines Patienten eingesehen werden. Das Hinzufügen und Bearbeiten erfolgt über das [Behandlungs- und Betreuungsteam-Eingabefenster](#).

Navigation in diese Maske



Innerhalb einer Akte kann über den [Karteireiter](#) Stammdaten auf diesen Abschnitt zugegriffen werden.

Maskenansicht

Befindet man sich im Bereich Behandlungs- und Betreuungsteam (im [Karteireiter](#) Stammdaten einer Patientenakte), kann durch einen Klick auf Neu oder das Auswählen eines bereits vorhandenen Eintrages und einen anschließenden Klick auf Bearbeiten, in die nachfolgende Maske verzweigt werden.

 **Behandler- & Betreuungsteam** ☐ inaktive einblenden

Organisation	Person	Kontakt	Anm.
Dez. 02-10 - Koord. Einzelhilfe / KH-Abteilung	Ranman, Nasa		

 Neu...

 Bearbeiten...

 Löschen

Anzahl: 1

Allgemein beinhaltet der Abschnitt die Angaben zu zugeordneten Behandlern und Betreuern . In der Liste werden ihre Zugehörige Organisation, ihr Name, Kontaktdaten und Anmerkungen angezeigt. Über die Checkbox (Ja/Nein) im oberen Bereich der Maske lassen sich inaktive Behandler und Betreuer einblenden, die sonst standardmäßig ausgeblendet sind.

Behandlungs- und Betreuungsteam anlegen und verwalten

Ziele der Funktion

Im Bereich des Behandlungs- und Betreuungsteam können Angaben zum Behandlungs- und Betreuungsteam eines Patienten eingesehen und eingegeben werden.

Navigation in diese Maske



Befindet man sich im Bereich Behandlungs- und Betreuungsteam (im [Karteireiter](#) Stammdaten einer Patientenakte), kann durch einen Klick auf Neu oder das Auswählen eines bereits vorhandenen Eintrages und einen anschließenden Klick auf Bearbeiten, in die nachfolgende Maske verzweigt werden.

Maskenbereiche

Behandler anlegen/bearbeiten

Behandlungsteam

Einrichtung:

Dez. 05-70 - Technik

Q

X

Person

Hartmann, Eva

Aktiv

☒

Betreuer

☐

Von:

29.09.2022

Bis:

Anmerkung:

Speichern

Abbrechen

Getätigte Eingaben können durch einen Klick auf Speichern gespeichert und durch einen Klick auf Abbrechen verworfen werden

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Einrichtung	vorgegebene Werteliste	Durch einen Klick auf das Lupen-Symbol kann in diesem Feld eine Einrichtung aus einer vordefinierten Liste ausgewählt werden. Dieses Feld muss für das Anlegen eines Behandlers ausgefüllt sein.
X	Button	Durch einen Klick auf den X-Button kann die Auswahl der zuvor gewählten Einrichtung bzw. der gewählten Person entfernt werden.

Person	vorgegebene Werteliste	Nachdem eine Einrichtung ausgewählt wurde, kann in diesem Feld eine Person, der ausgewählten Einrichtung, aus einer vordefinierten Liste ausgewählt werden.
Aktiv	Checkbox (Ja/Nein)	Markiert den aktuellen Eintrag als aktiv.
Betreuer	Checkbox (Ja/Nein)	Markiert die aktuelle Person als den Betreuer.
Von	Datumsfeld	In diesem Feld wird der Beginn angegeben, ab welchem der angegebene Behandler als Behandler des Patienten tätig ist. Dabei kann das Datum entweder aus einem Kalender ausgewählt werden oder im Format dd.mm.yyyy eingegeben werden. Dieses Feld muss für das Anlegen eines Behandlers ausgefüllt sein.
Bis	Datumsfeld	In diesem Feld wird das Ende angegeben, bis zu welchem der angegebene Behandler als Behandler des Patienten tätig war. Dabei kann das Datum entweder aus einem Kalender ausgewählt werden oder im Format dd.mm.yyyy eingegeben werden.
Bemerkung	frei eingetragener Text	In diesem Feld werden Bemerkungen als Freitext eingegeben.

Behandler löschen

Nachdem eine bereits gespeicherter Behandler in der entsprechenden Liste angeklickt wurde, kann dieser durch einen Klick auf **Löschen** gelöscht werden.

Maßnahmen

- [Navigation in diese Maske](#)
- Maskenbereiche
 - [Neu](#)
 - [Bearbeiten](#)
 - [Löschen](#)
- [Maßnahmenstatus](#)
- [Dokumentenstatus](#)

Navigation in diese Maske



Die Übersicht über bereits angelegte Maßnahmen ist über den [Karteireiter](#) "Maßnahmen" in der [Patientenakte](#) zu erreichen. Von dort aus können bestehende Maßnahmen ausgewählt und bearbeitet oder neu angelegt werden. Bei den Maßnahmen können die [Metadaten](#) = Verwaltungsdaten einer Maßnahme unabhängig von den Inhalten der eigentlichen [Maßnahmendokumentation](#) bearbeitet werden. Die Metadaten umfassen dabei Informationen rund um die Planung, wie Wahl des Maßnahmen Typs, Indikation der Maßnahme oder terminliche Planung. Die Maßnahmendokumentation beschäftigt sich mit den Daten rund um die tatsächliche Durchführung einer Maßnahme, wie das exakte Datum und das Ergebnis der Durchführung.

Maskenbereiche

Stammdaten	Falldaten	Passdaten	Risikofaktoren	Dauerdiagnosen	Aktuelle Diagnosen
Ahmad, Nazari 09.12.2010 11 Jahre Afghanistan - Maidan Wardak im Dorf	AFG 0086 292841 D1 Einreise: 24.03.2022 Ausreise: Keine Rückführung	Pass: [P04345432] 13.02.2022 - 13.02.2027 im Friedensdorf Visum: 04.07.2022 - 23.09.2022			

[Fälle](#) [Stammdaten](#) [Verlauf](#) [Maßnahmen](#) [Symptome](#) [Diagnosen](#) [Klinische Notizen](#) [Medikation](#) [Zusatzdokumente](#) [Infos](#)

Datum	Maßnahme	Status	Dokumente	Erbringer	Auftragsanmerkung oder Kurzbefund
18.11.2022 10:15	Massage	terminiert			
18.11.2022 08:45	KG-Bericht	terminiert			
17.11.2022 11:37	Irrigation	terminiert			
15.11.2022 11:36	R-Dossier	durchgeführt			
15.11.2022 11:35	Bougierung	fix und fertig			Dez. 05-70 - Technik
15.11.2022 11:33	Fahrtenauftrag	fix und fertig			Dez. 05-70 - Technik

[Neu](#) [Bearbeiten](#) [Löschen](#) [Filter entfernen](#)

Dez. 05-70 - Technik Eva Hartmann Abmelden

Anzahl: 6
OPICAD v1.0.4 11:38

Weiterführend können folgende Fenster erreicht werden:

Das Fenster zur Bearbeitung der [Metadaten](#) lässt sich auf folgenden Wegen erreichen:

- neue Maßnahme: unter Maßnahmenliste auf **"Neu"** klicken
- bestehende Maßnahme bearbeiten: Auf Stift-Symbol des jeweiligen Maßnahmeneintrags in der Liste klicken.

Das Fenster zur Bearbeitung der [Maßnahmendokumentation](#) lässt sich auf folgenden Wegen erreichen:

- Auswahl einer Maßnahme und Klick auf **"Bearbeiten"**
- Auswahl einer Maßnahme und Klick auf das farbige "Blatt-mit-Stift"-Symbol.
- Doppelklick auf die zu bearbeitende Maßnahme

Neu

Durch einen Klick auf die **Neu**-Schaltfläche im Karteireiter Maßnahmen öffnet sich das [Metadatenfenster](#), in welchem die Hintergrundinformationen zu einer Maßnahme erfasst werden können

Bearbeiten

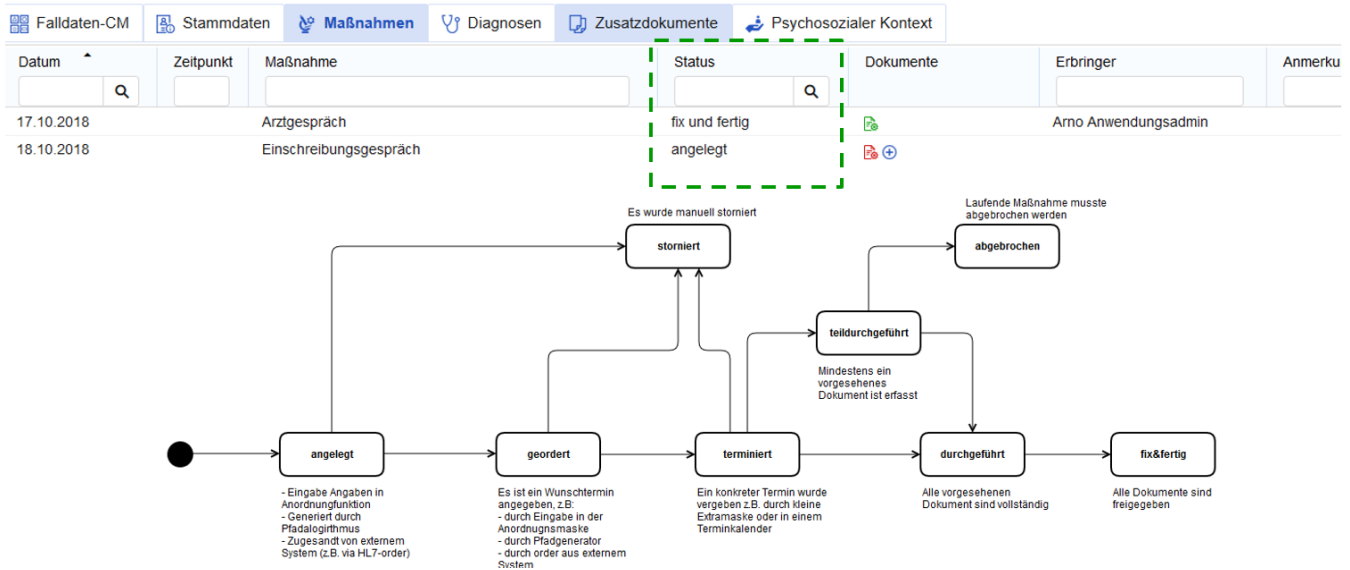
Bei einem Klick auf die **Bearbeiten**-Schaltfläche öffnet sich die ausgewählte Maßnahme im [Maßnahmendokumentation](#).

Hier können die bisherigen Angaben zur Maßnahme bearbeitet werden.

Löschen

Durch einen Klick auf den **Löschen**-Schaltfläche wird die aktuell ausgewählte Maßnahme aus der Liste gelöscht. Zur Sicherheit öffnet sich jedoch zuerst ein **Löschen Bestätigen Dialog**, der erst mit Ja beantwortet werden muss, damit die Diagnose gelöscht wird.

Maßnahmenstatus

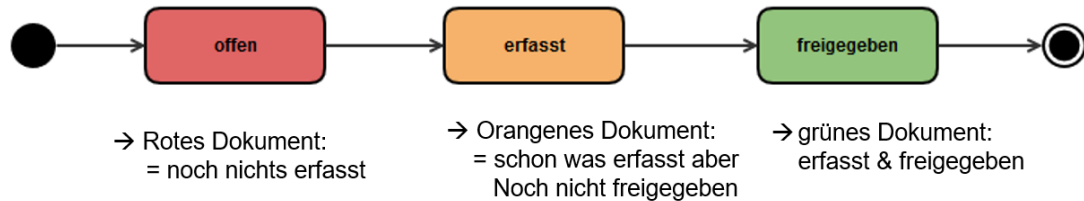


Maßnahmen können die folgenden Status einnehmen:

- **angelegt:** Die Maßnahme wurde entweder durch CAPSYS generiert oder durch einen Benutzer neu angelegt.
- **geordert:** Zu der angelegten Maßnahme wurde ein Wunschtermin angegeben.
- **storniert:** Die Maßnahme wurde manuell durch den Benutzer storniert.
- **terminiert:** Zu der angelegten Maßnahme wurde ein konkreter Termin angegeben,
- **teildurchgeführt:** Mindestens ein Dokument der Maßnahme wurde teilweise erfasst und gespeichert.
- **durchgeführt:** Alle vorgesehenen Dokumente der Maßnahme wurden vollständig erfasst und gespeichert.
- **abgebrochen:** Die Maßnahme musste abgebrochen werden.
- **fix und fertig:** Alle vorgesehenen Dokumente der Maßnahme wurden vollständig erfasst und freigegeben.

Dokumentenstatus

Falldaten-CM		Stammdaten		Maßnahmen	Diagnosen	Zusatzdokumente	Psychosozialer Kontext
Datum	Zeitpunkt	Maßnahme	Status	Dokumente		Erbringer	Anmerku
				 			
17.10.2018		Arztgespräch	fix und fertig				
18.10.2018		Einschreibungsgespräch	angelegt			Arno Anwendungsadmin	



Dokumente sind immer zugehörig zu einer konkreten angelegten Maßnahme in einer Maßnahmenliste.

Dokumente können die folgenden Status einnehmen:

- **offen**: Es wurden noch keine Inhalte des Dokuments erfasst. Das Dokumenten-Symbol wird bei diesem Status rot dargestellt.
- **erfasst**: Es wurden (teilweise) Inhalte des Dokuments erfasst und gespeichert. Das Dokumenten-Symbol wird bei diesem Status orange dargestellt.
- **freigegeben**: Es wurden alle Inhalte des Dokuments erfasst und freigegeben. Das Dokumenten-Symbol wird bei diesem Status grün dargestellt. Nachdem das Dokument freigegeben wurde, kann es nicht mehr geändert werden.

Maßnahmen-Metadaten verwalten

- [Navigation in diese Maske](#)
- [Maskenbereiche](#)
 - [Folgende Maßnahmen stehen in OPICAD zur Verfügung:](#)

Navigation in diese Maske



Die Übersicht über bereits angelegte Maßnahmen ist über den [Karteireiter](#) "Maßnahmen" in der [Patientenakte](#) zu erreichen. Von dort aus können bestehende Maßnahmen ausgewählt und bearbeitet oder neu angelegt werden. Bei den Maßnahmen können die [Metadaten](#) = Verwaltungsdaten einer Maßnahme unabhängig von den Inhalten der eigentlichen [Maßnahmendokumentation](#) bearbeitet werden. Die Metadaten umfassen dabei Informationen rund um die Planung, wie Wahl des Maßnahmen Typs, Indikation der Maßnahme oder terminliche Planung. Die Maßnahmendokumentation beschäftigt sich mit den Daten rund um die tatsächliche Durchführung einer Maßnahme, wie das exakte Datum und das Ergebnis der Durchführung.

Das Fenster zur Bearbeitung der Metadaten lässt sich auf folgenden Wegen erreichen:

- neue Maßnahme: unter Maßnahmenliste auf "Neu" klicken
- bestehende Maßnahme bearbeiten: Auf Stift -Symbol des jeweiligen Maßnahmeneintrags in der Liste klicken.

Stammdaten	Falldaten	Passdaten	Risikofaktoren	Dauerdiagnosen	Aktuelle Diagnosen
Ahmad , Nazari 09.12.2010 11 Jahre Afghanistan - Maidan Wardak im Dorf	AFG 0086 292841 D1 Einreise: 24.03.2022 Ausreise: Keine Rückführung	Pass: [P04345432] 13.02.2022 - 13.02.2027 im Friedensdorf Visum: 04.07.2022 - 23.09.2022			

[Fälle](#) [Stammdaten](#) [Verlauf](#) [Maßnahmen](#) [Symptome](#) [Diagnosen](#) [Klinische Notizen](#) [Medikation](#) [Zusatzdokumente](#) [Infos](#)

Datum	Maßnahme	Status	Dokumente	Erbringer	Auftragsanmerkung oder Kurzbefund
18.11.2022 10:15	Massage	terminiert			
18.11.2022 08:45	KIG-Bericht	terminiert			
17.11.2022 11:37	Irrigation	terminiert			
15.11.2022 11:36	R-Dossier	durchgeführt			
15.11.2022 11:35	Bougierung	fix und fertig			Dez. 05-70 - Technik
15.11.2022 11:33	Fahrtenauftrag	fix und fertig			Dez. 05-70 - Technik

[Neu](#) [Bearbeiten](#) [Löschen](#) [Filter entfernen](#)

Dez. 05-70 - Technik Eva Hartmann Abmelden

Anzahl: 6
OPICAD v1.0.4 11:38

Maskenbereiche

Die hier beschriebene Maske befasst sich mit der Verwaltung der Metadaten. Das Fenster zur [Maßnahmendokumentation](#) ist woanders beschrieben.

Maßnahmen-Details für Habibullah Habibi

Maßnahme:
Bitte wählen sie rechts einen Maßnahmentyp aus

Indikationen

Aus Akte:
Bitte wählen Sie Indikationen aus der Akte oder nutzen das Freitextfeld

Freitext:

Weitere Angaben

Anmerkung:

Wunschtermin:

Plantermin:

In Kalender übertragen

Basisdokumentation:

Anhänge

Ziehen und Ablegen

Speichern
Abbrechen

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Maßnahme	vorgebene Werteliste	In diesem Feld muss aus einer bestehenden Liste ein Maßnahmen-Typ gewählt werden.
Indikation	Button	In diesem Feld kann über eine weiteres Fenster aus bestehenden Phänomenen eine Indikation/Grund für diese Maßnahme angegeben werden
	freie Eingabe	In diesem Feld kann ein Termin angegeben werden, zu dem die Maßnahme durchgeführt werden soll.
Anmerkung	freie Eingabe	In diesem Feld kann ein Termin angegeben werden, zu dem die Maßnahme durchgeführt werden soll.
Wunschtermin	Datumsfeld	In diesem Feld kann ein Termin angegeben werden, zu dem die Maßnahme durchgeführt werden soll.
Plantermin	Datumsfeld	In diesem Feld kann ein Termin angegeben werden, zu dem die Maßnahme durchgeführt werden soll.
Anhänge	Button	Ein Klick auf das Dokumentensymbol ermöglicht das hinzufügen von Anhängen zu dieser Maßnahme.

Die Maßnahme kann mit einem Klick auf **Speichern** gespeichert werden, woraufhin sie als weiterer Eintrag in der Maßnahmenliste im Karteireiter Maßnahmen der Patientenakte erscheint. Anschließend kann mit einem Klick auf das Dokumenten-Symbol dieser Maßnahme oder einen Doppelklick auf diese die [Maßnahmendokumentation](#) erfolgen.

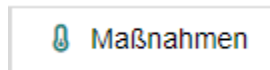
Folgende Maßnahmen stehen in OPICAD zur Verfügung:

Domäne	domain_value_code	Wert
fi_proc_catalog	fi_physio_report	KG-Bericht
	fi_apli	Anwendungsbericht
	fi_changing_dressing	Verbands Wechsel
	fi_after_hospital	Krankenhausaufenthalt
	fi_blood_sample	Blutabnahme
	fi_smear	Abstrich
	fi_bougienage	Bougierung
	fi_distraction_fixateur	Distraktion Fixateur
	fi_sonography	Sonographie
	fi_sonography_bone	Sonographie - Knochen
	fi_urinary_status	U-Status
	fi_physio	Krankengymnastik
	fi_massage	Massage
	fi_anamnesis	Anamnese
	fi_physical_exam	Körperliche Untersuchung
	fi_irrigation	Irrigation
	fi_decree	Verfügung
	fi_operation	Operation
	fi_operation_intern	Operation (intern)
	fi_operation_extern	Operation (extern)
	fi_treatment_extern	Behandlung (extern)

Maßnahmen-Dokumentation

- [Navigation in diese Maske](#)
- [Maskenbereiche](#)
 - [Allgemeine Angaben](#)
 - [Dokumentations-Bereich](#)
 - [Allgemeine Maßnahmendokumentation](#)
 - [spezifische Maßnahmendokumentation](#)
 - [Aktions-Bereich](#)

Navigation in diese Maske



Die Übersicht über bereits angelegte Maßnahmen ist über den [Karteireiter](#) "Maßnahmen" in der [Patientenakte](#) zu erreichen. Von dort aus können bestehende Maßnahmen ausgewählt und bearbeitet oder neu angelegt werden. Bei den Maßnahmen können die [Metadaten](#) = Verwaltungsdaten einer Maßnahme unabhängig von den Inhalten der eigentlichen [Maßnahmendokumentation](#) bearbeitet werden. Die Metadaten umfassen dabei Informationen rund um die Planung, wie Wahl des Maßnahmen Typs, Indikation der Maßnahme oder terminliche Planung. Die Maßnahmendokumentation beschäftigt sich mit den Daten rund um die tatsächliche Durchführung einer Maßnahme, wie das exakte Datum und das Ergebnis der Durchführung.

Das Fenster zur Bearbeitung der [Maßnahmendokumentation](#) lässt sich auf folgenden Wegen erreichen:

- Auswahl einer Maßnahme und Klick auf bearbeiten
- Auswahl einer Maßnahme und Klick auf das farbige "Blatt-mit-Stift"-Symbol.
- Doppelklick auf die zu bearbeitende Maßnahme

Stammdaten	Falldaten	Passdaten	Risikofaktoren	Dauerdiagnosen	Aktuelle Diagnosen
Ahmad, Nazari 09.12.2010 11 Jahre Afghanistan - Maidan Wardak im Dorf	AFG 0086 292841 D1 Einreise: 24.03.2022 Ausreise: Keine Rückführung	Pass: [P04345432] 13.02.2022 - 13.02.2027 im Friedensdorf Visum: 04.07.2022 - 23.09.2022			

Fälle	Stammdaten	Verlauf	Maßnahmen	Symptome	Diagnosen	Klinische Notizen	Medikation	Zusatzdokumente	Infos																																										
<table border="1"><thead><tr><th>Datum</th><th>Maßnahme</th><th>Status</th><th>Dokumente</th><th>Erbringer</th><th>Auftragsanmerkung oder Kurzbefund</th></tr></thead><tbody><tr><td>18.11.2022 10:15</td><td>Massage</td><td>terminiert</td><td> </td><td></td><td></td></tr><tr><td>18.11.2022 08:45</td><td>KG-Bericht</td><td>terminiert</td><td> </td><td></td><td></td></tr><tr><td>17.11.2022 11:37</td><td>Intigation</td><td>terminiert</td><td> </td><td></td><td></td></tr><tr><td>15.11.2022 11:36</td><td>R-Dossier</td><td>durchgeführt</td><td> </td><td></td><td>Dez. 05-70 - Technik</td></tr><tr><td>15.11.2022 11:35</td><td>Bougierung</td><td>fix und fertig</td><td> </td><td></td><td>Dez. 05-70 - Technik</td></tr><tr><td>15.11.2022 11:33</td><td>Fahrtenauftrag</td><td>fix und fertig</td><td> </td><td></td><td>Dez. 05-70 - Technik</td></tr></tbody></table>										Datum	Maßnahme	Status	Dokumente	Erbringer	Auftragsanmerkung oder Kurzbefund	18.11.2022 10:15	Massage	terminiert	 			18.11.2022 08:45	KG-Bericht	terminiert	 			17.11.2022 11:37	Intigation	terminiert	 			15.11.2022 11:36	R-Dossier	durchgeführt	 		Dez. 05-70 - Technik	15.11.2022 11:35	Bougierung	fix und fertig	 		Dez. 05-70 - Technik	15.11.2022 11:33	Fahrtenauftrag	fix und fertig	 		Dez. 05-70 - Technik
Datum	Maßnahme	Status	Dokumente	Erbringer	Auftragsanmerkung oder Kurzbefund																																														
18.11.2022 10:15	Massage	terminiert	 																																																
18.11.2022 08:45	KG-Bericht	terminiert	 																																																
17.11.2022 11:37	Intigation	terminiert	 																																																
15.11.2022 11:36	R-Dossier	durchgeführt	 		Dez. 05-70 - Technik																																														
15.11.2022 11:35	Bougierung	fix und fertig	 		Dez. 05-70 - Technik																																														
15.11.2022 11:33	Fahrtenauftrag	fix und fertig	 		Dez. 05-70 - Technik																																														

Neu... Bearbeiten... Löschen Filter entfernen

Dez. 05-70 - Technik Eva Hartmann Abmelden

Anzahl: 6
OPICAD v1.0.4 11:38

Maskenbereiche

Die hier beschriebene Maske befasst sich mit der Erfassung der [Maßnahmendokumentation](#). Das Fenster zur Verwaltung der [Maßnahmen-Dokumentation Metadaten](#) ist woanders beschrieben.

Die Maske ist grundlegend in zwei Bereiche gegliedert im Bereich der **allgemeinen Angaben** werden die Details zur Durchführung einer Maßnahme außer des Ergebnisses dokumentiert. Das Ergebnis der Maßnahme wird im **Dokumentationsbereich** festgehalten. Im **Aktions-Bereich** unten rechts lässt sich die Maßnahme **Speichern**, **freigeben** oder die Eingabe ohne Speicherung der Daten **abbrechen**.

Allgemeine Angaben

Allgemeine Angaben, können je nach Maßnahmen-Typ variieren umfassen aber maximal folgende Attribute:

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Durchgeführt durch	Bereich	
Organisation	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld muss angegeben werden, aus welcher Organisation die durchführende Person stammt. Die Liste entspricht den aktiven Organisationen.
Person	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann angegeben werden, aus welcher Organisation die durchführende Person stammt. Die Liste entspricht den Personen, die in der gewählten Organisation arbeiten.
am	Datumsfeld + Uhrzeit	In diesem Feld muss eingetragen werden, wann die Maßnahme durchgeführt wurde.
Dauer in min.	Spinner	In diesem Feld kann eingetragen werden, wie lange die Durchführung gedauert hat.
wie	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann angegeben werden, auf welche Art die Maßnahme erfolgte.
wo	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann angegeben werden, in welcher Art von Institution die Maßnahme erfolgte.
Anmerkung	freie Eingabe	In diesem Feld kann eine Anmerkung zur Maßnahme oder der Durchführung eingetragen werden.
Kurzbefund	freie Eingabe	In diesem Feld kann ein Kurzbefund zur Maßnahme eingetragen werden. Dieser Eintrag wird in der Übersichtsliste der Maßnahmen angezeigt. Bleibt dieser leer wird daher eine gekürzte Version des Langbefundes genutzt, wenn vorhanden.

Dokumentationshistorie	Button	Mit einem Klick auf den Button kann die Dokumentationshistorie zu dieser Maßnahme eingesehen werden.
------------------------	--------	--

Dokumentations-Bereich

Der Dokumentationsbereich in OPICAD ist abhängig vom jeweiligen Maßnahmen-Typ. Es wird zwischen einer allgemeinen oder speziellen [Maßnahmendokumentation](#) unterschieden.

Allgemeine Maßnahmendokumentation

Die allgemeine Maßnahmendokumentation besteht auf einem Word-ähnlichen großen Eingabefeld mit der Überschrift Langbefund. Hier kann die Maßnahme als Fließtext dokumentiert werden. Zusätzliche Textformatierungshilfen stehen zur Verfügung.

spezifische Maßnahmendokumentation

Einige Maßnahmen erfordern jedoch eine abweichende Dokumentation. Der Aufbau der jeweiligen Dokumentationsbereiche lässt sich in folgenden Seiten Maßnahmenspezifisch nachlesen:

- [Fahrtenauftrag](#)
- [Überweisungsplanung \(Sammelauftrag\)](#)
- [Verbandswechselpassung und Dokumentation](#)
- [Wiederaufnahme nach Krankenhausaufenthalt](#)

Alle weiteren Maßnahmen enthalten die Maske zur allgemeinen Maßnahmendokumentation.

Aktions-Bereich

Bei der Freigabe wird eine Dokumentation rechtsgültig abgeschlossen und kann danach nicht mehr bearbeitet werden. Alle Felder sind beim Öffnen einer Maßnahme des Status "freigegeben" ausgegraut. Lesender Zugriff ist weiterhin möglich. Sobald die Bearbeitung eines Dokumentes abgeschlossen ist sollte dieses immer freigegeben werden. Manche Funktionalitäten, wie zum Beispiel die Erzeugung von Terminen aus Fahrtenaufträgen erfolgt erst mit Freigabe dieser Maßnahme, da vorherige Angaben sich noch ändern können und damit nicht zuverlässig sind.

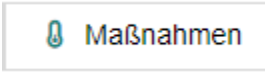
- **Freigeben**
Bei der Freigabe wird eine Dokumentation rechtsgültig abgeschlossen und kann danach nicht mehr bearbeitet werden. Alle Felder sind beim Öffnen einer Maßnahme des [Status](#) "freigegeben" ausgegraut. Lesender Zugriff ist weiterhin möglich. Sobald die Bearbeitung eines Dokumentes abgeschlossen ist sollte dieses immer freigegeben werden. Manche Funktionalitäten, wie zum Beispiel die Erzeugung von Terminen aus Fahrtenaufträgen erfolgt erst mit Freigabe dieser Maßnahme, da vorherige Angaben sich noch ändern können und damit nicht zuverlässig sind.
- **Speichern**
Beim Speichern wird der [Status](#) der Maßnahme aus "durchgeführt" gesetzt. Das Dokument ist weiterhin bearbeitbar.

- **Abbrechen**
gemachte Änderungen werden verworfen und die Eingabemaske geschlossen.

Fahrtenauftrag

- Navigation in diese Maske
- Maskenbereiche
 - Dokumentations-Bereich
 - Aktions-Bereich
- Besonderheiten

Navigation in diese Maske



Die Übersicht über bereits angelegte Maßnahmen ist über den [Karteireiter](#) "Maßnahmen" in der [Patientenakte](#) zu erreichen. Von dort aus können bestehende Maßnahmen ausgewählt und bearbeitet oder neu angelegt werden. Wählt und öffnet man eine Maßnahme vom Typ Fahrtenauftrag aus, so öffnet sich diese spezifische [Maßnahmendokumentation](#).

Maskenbereiche

Die Maßnahme Fahrtenauftrag dient der Dokumentation der Details zu einem speziellen Fahrtenauftrag. Gemachte Eingaben werden zur Erzeugung des [Ausdrucks Fahrtenauftrag](#) genutzt.

Maßnahmendokumentation für Habibi, Habibullah / Fahrtenauftrag - Fahrtenauftrag für Habibi, Habibullah

Allgemeine Angaben

Durchgeführt durch:

Organisation: Dez. 05-70 - Technik

Person: Hartmann, Eva

am: 29.09.2022 15:15

Wo: Friedensdorf

Anmerkung und Kurzbefund

Anmerkung:

Dokumentationshistorie:

Auftragsdetails

Organisation: Bitte rechts Organisation auswählen

Ansprechpartner:

Art der Termine:

Fahrt Richtung:
☐ Friedensdorf -> Ziel
 ☐ Ziel -> Friedensdorf
 ☐ beide

Melden bei:
☒ Zentrale
 ☐ Ansprechpartner
 ☐ Ort
 ☐ Person

☐ Pass	☐ Krankenkarte
Unterlagen mitnehmen	☐ Arztbrief
☐ Tasche	☐ Röntgen
	☐ OP-Einwilligung
☐ Pass	☐ Krankenkarte
Unterlagen abholen	☐ Arztbrief
☐ Tasche	☐ Röntgen
	☐ OP-Einwilligung

Besonderheiten:

Freigeben Speichern Abbrechen

Dokumentations-Bereich

Neben den standardmäßig vorhandenen **allgemeinen Angaben** und dem Aktionsbereich beinhaltet der an die Maßnahme angepasste **Dokumentations-Bereich** folgende Felder:

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Organisation	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld muss die Organisation eingetragen werden, zu der das Kind transportiert werden soll. In den allgemeinen Angaben hingegen ist festzuhalten, wer diese Maßnahme - den Auftrag- dokumentiert und aus welcher Organisation diese Person stammt. Die Liste entspricht den als Behandler zugeordneten Organisationen

Ansprechpartner	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann die Ansprechperson der gewählten Organisation eingetragen werden, zu der das Kind transportiert werden soll. In den allgemeinen Angaben hingegen ist festzuhalten, wer diese Maßnahme - den Auftrag- dokumentiert. Die Liste entspricht den der gewählten Organisation zugehörigen Angestellten.
Art des Termins	freie Eingabe	In diesem Feld muss die Bezeichnung des Termins festgehalten werden.
Fahrtrichtung	Auswahl	In diesem Feld muss aus den Vorhandenen Möglichkeiten eine Fahrtrichtung gewählt werden.
Melden bei:	Auswahl	In diesem Feld muss aus den Vorhandenen Möglichkeiten ein Kontaktpunkt am Zielort gewählt werden. Für Ort und Person müssen nähere Angaben gemacht werden. Das Feld dazu erscheint nach Auswahl.
Unterlagen mitbringen	Checkboxen (ja/nein)	In diesem Abschnitt können Objekte gewählt werden, die auf der Hinfahrt mitgenommen werden sollen.
Unterlagen abholen	Checkboxen (ja/nein)	In diesem Abschnitt können Objekte gewählt werden, die auf der Rückfahrt mitgebracht werden sollen.
Besonderheiten	freie Eingabe	In diesem Abschnitt können weitere Besonderheiten angegeben werden.

Aktions-Bereich

Bei der Freigabe wird eine Dokumentation rechtsgültig abgeschlossen und kann danach nicht mehr bearbeitet werden. Alle Felder sind beim Öffnen einer Maßnahme des Status "freigegeben" ausgegraut. Lesender Zugriff ist weiterhin möglich. Sobald die Bearbeitung eines Dokumentes abgeschlossen ist sollte dieses immer freigegeben werden. Manche Funktionalitäten, wie zum Beispiel die Erzeugung von Terminen aus Fahrtenaufträgen erfolgt erst mit Freigabe dieser Maßnahme, da vorherige Angaben sich noch ändern können und damit nicht zuverlässig sind.

- **Freigeben**
Bei der Freigabe wird eine Dokumentation rechtsgültig abgeschlossen und kann danach nicht mehr bearbeitet werden. Alle Felder sind beim Öffnen einer Maßnahme des [Status](#) "freigegeben" ausgegraut. Lesender Zugriff ist weiterhin möglich. Sobald die Bearbeitung eines Dokumentes abgeschlossen ist sollte dieses immer freigegeben werden. Manche Funktionalitäten, wie zum Beispiel die Erzeugung von Terminen aus Fahrtenaufträgen erfolgt erst mit Freigabe dieser Maßnahme, da vorherige Angaben sich noch ändern können und damit nicht zuverlässig sind.
- **Speichern**
Beim Speichern wird der [Status](#) der Maßnahme aus "durchgeführt" gesetzt. Das Dokument ist weiterhin bearbeitbar.
- **Abbrechen**
gemachte Änderungen werden verworfen und die Eingabemaske geschlossen.

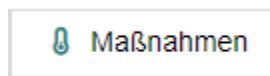
Besonderheiten

- Nach Freigabe eines Fahrtenauftrags wird dieser automatisch im Kalender als [Ganztagstermin](#) eingetragen und für alle Nutzer sichtbar gemacht.
- Der letzte freigegebene Fahrtenauftrag wird genutzt, um einen [Ausdruck Fahrtenauftrag](#) zu erstellen.

Überweisungsplanung (Sammelauftrag)

- [Navigation in diese Maske](#)
- [Maskenbereiche](#)
 - [Dokumentations-Bereich](#)
 - [Neue Maßnahme aufnehmen](#)
 - [Aktions-Bereich](#)
- [Besonderheiten](#)

Navigation in diese Maske



Die Übersicht über bereits angelegte Maßnahmen ist über den [Karteireiter](#) "Maßnahmen" in der [Patientenakte](#) zu erreichen. Von dort aus können bestehende Maßnahmen ausgewählt und bearbeitet oder neu angelegt werden. Wählt und öffnet man eine Maßnahme vom Typ [Fahrtenauftrag](#) aus, so öffnet sich diese spezifische [Maßnahmendokumentation](#).

Maskenbereiche

Die Maßnahme [Überweisungsplanung](#) dient der Erzeugung mehrerer Maßnahmen im wiederholenden Schema und der Erzeugung vom [Ausdruck Überweisungsschein](#).

Dokumentations-Bereich

Neben den standardmäßig vorhandenen [allgemeinen Angaben](#) und dem Aktionsbereich beinhaltet der an die Maßnahme angepasste [Dokumentations-Bereich](#) umfasst folgende Felder:

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Indikation	Button	In diesem Feld kann über eine weiteres Fenster aus bestehenden Phänomenen eine Indikation/Grund für diese Maßnahme angegeben werden
	freie Eingabe	In diesem Feld kann ein Termin angegeben werden, zu dem die Maßnahme durchgeführt werden soll.

Vorausgewählter Erbringer	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann eine Voreinstellung für die Erstellung einer euer Maßnahme getätigt werden. Alle neuen Maßnahmen haben die hier angegebene Organisation vorausgewählt. Die Liste entspricht den als Behandler zugeordneten Organisationen
Maßnahmenliste	Liste	
Wunschdatum	Text	In diesem Feld wird das Wunschdatum der in Planung befindlichen Maßnahme benannt.
Maßnahme	Text	In diesem Feld wird der Typ/ die Bezeichnung der in Planung befindlichen Maßnahme benannt.
Erbringer	Text	In diesem Feld wird der Erbringer der in Planung befindlichen Maßnahme benannt.
Maßnahme erstellen	Checkboxen (ja/nein)	In diesem Feld kann angegeben werden, ob eine Maßnahme mit Freigabe erstellt werden soll, die auch in der Akte auftaucht, oder nicht.
Neu	Button	Ein Klick auf den Button ermöglicht das Hinzufügen einer neuen Maßnahme.
Bearbeiten	Button	Ein Klick auf den Button ermöglicht das Bearbeiten der gewählten Maßnahme.
Löschen	Button	Ein Klick auf den Button ermöglicht das Löschen der gewählten Maßnahme.
Anhänge	Button	Ein Klick auf das Dokumentensymbol ermöglicht das Hinzufügen von Anhängen zu dieser Maßnahme.

Neue Maßnahme aufnehmen

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Wunschdatum	Text	In diesem Feld muss das Wunschdatum der in Planung befindlichen Maßnahme eingetragen werden.
Wunschzeit	Spinner	In diesem Feld muss die WunschUhrzeit der in Planung befindlichen Maßnahme eingetragen werden.
Maßnahme	Text	In diesem Feld kann der Typ/ die Bezeichnung der in Planung befindlichen Maßnahme eingetragen werden.
Erbringer	Text	In diesem Feld muss der Erbringer der in Planung befindlichen Maßnahme eingetragen werden. Die Liste entspricht den als Behandler zugeordneten Organisationen. Wenn Vorausgewählter Erbringer angegeben wurde, ist dieses Feld vorbelegt.

Mit Bestätigung der Eingabe durch **Speichern** wird die Maßnahme der Liste hinzugefügt.

Bei einem **Abbruch** der Eingabe werden keine Daten in die Liste übertragen.

Aktions-Bereich

Bei der Freigabe wird eine Dokumentation rechtsgültig abgeschlossen und kann danach nicht mehr bearbeitet werden. Alle Felder sind beim Öffnen einer Maßnahme des Status "freigegeben" ausgegraut. Lesender Zugriff ist weiterhin möglich. Sobald die Bearbeitung eines Dokumentes abgeschlossen ist sollte dieses immer freigegeben werden. Manche Funktionalitäten, wie zum Beispiel die Erzeugung von Terminen aus Fahrtenaufträgen erfolgt erst mit Freigabe dieser Maßnahme, da vorherige Angaben sich noch ändern können und damit nicht zuverlässig sind.

- **Freigeben**
Bei der Freigabe wird eine Dokumentation rechtsgültig abgeschlossen und kann danach nicht mehr bearbeitet werden. Alle Felder sind beim Öffnen einer Maßnahme des Status "freigegeben" ausgegraut. Lesender Zugriff ist weiterhin möglich. Sobald die Bearbeitung eines Dokumentes abgeschlossen ist sollte dieses immer freigegeben werden. Manche Funktionalitäten, wie zum Beispiel die Erzeugung von Terminen aus Fahrtenaufträgen erfolgt erst mit Freigabe dieser Maßnahme, da vorherige Angaben sich noch ändern können und damit nicht zuverlässig sind.
- **Speichern**
Beim Speichern wird der Status der Maßnahme aus "durchgeführt" gesetzt. Das Dokument ist weiterhin bearbeitbar.
- **Abbrechen**
gemachte Änderungen werden verworfen und die Eingabemaske geschlossen.

Besonderheiten

- Innerhalb der Maske benannte Maßnahmen können auf Wunsch auch als Maßnahmen in der Akte angelegt werden.
- Innerhalb der Überweisungsplanung erzeugte Maßnahmen werden bei der Generierung von Ausdruck Überweisungsschein genutzt.

Verbandswechselpanung und Dokumentation

- [Navigation in diese Maske](#)
- [Maskenbereiche](#)
 - [Verbandswechselpanung](#)
 - [Dokumentations-Bereich](#)
 - [Aktions-Bereich](#)
 - [Dokumentation des Verbandswechsels](#)
 - [Dokumentations-Bereich](#)
 - [Aktions-Bereich](#)
- [Besonderheiten](#)

Navigation in diese Maske



Die Übersicht über bereits angelegte Maßnahmen ist über den [Karteireiter](#) "Maßnahmen" in der [Patientenakte](#) zu erreichen. Von dort aus können bestehende Maßnahmen ausgewählt und bearbeitet oder neu angelegt werden. Wählt und öffnet man eine Maßnahme vom Typ [Fahrtenauftrag](#) aus, so öffnet sich diese spezifische [Maßnahmendokumentation](#).

Maskenbereiche

Verbandswechselpanung

Die Maßnahme [Verbandswechselpanung](#) dient der Erzeugung mehrerer Verbandswechsel vom Selben Typ in einem wiederkehrenden Schema. Für jeden neuen Typen von Verbandswechsel kann eine neue Planung angelegt werden. Verbandswechsel können aber auch ohne Planung als ein einziges Vorkommen angelegt werden. Die Dokumentation der Verbandswechsel geschieht dann in folgendem Fenster.

Dokumentations-Bereich

Neben den standardmäßig vorhandenen [allgemeinen Angaben](#) und dem Aktionsbereich beinhaltet der an die Maßnahme angepasste [Dokumentations-Bereich](#) umfasst folgende Felder:

Attribut/Button	Art des Feldes	Anmerkung
Seite	Auswahl	In diesem Feld muss eine Lokalisation in Form der Seite angegeben werden.
Körperregion	freie Eingabe	In diesem Feld muss eine Lokalisation in Form der Körperregion angegeben werden.
Behandlung	freie Eingabe	In diesem Feld muss die Bezeichnung der Behandlung festgehalten werden.
Bemerkung	freie Eingabe	In diesem Feld kann eine Bemerkung dokumentiert werden.
Planung		
Wiederholung	Einfachauswahl	In diesem Abschnitt muss ein Wiederholungsschema für diesen Typ von Verbandswechsel aus den bestehenden Optionen gewählt werden.
Täglich		Erzeugt einen täglichen Verbandswechsel
Alle X Tage	Spinner	Erzeugt je einen Verbandswechsel im Abstand der angebenen Tage
Wochenschema	Checkboxen (ja/nein)	Erzeugt je einen Verbandswechsel für jeden gewählten Wochentag
Wiederholungszeitraum	Datumsfelder	Start und Enddatum für das Wiederholungsschema
Wiedervorlage	Datumsfeld	Wiedervorstellungstermin des Kindes bei einem externen Arzt.
Automatische Verbandswechsel-Erzeugung	Checkboxen (ja/nein)	Auswahl, ob bei Freigabe die angegebenen Verbandswechsel auch als Maßnahme- Verbandswechsel in der Akte geführt und dokumentiert werden sollen.

Aktions-Bereich

Bei der Freigabe wird eine Dokumentation rechtsgültig abgeschlossen und kann danach nicht mehr bearbeitet werden. Alle Felder sind beim Öffnen einer Maßnahme des Status "freigegeben" ausgegraut. Lesender Zugriff ist weiterhin möglich. Sobald die Bearbeitung eines Dokumentes abgeschlossen ist sollte dieses immer freigegeben werden. Manche Funktionalitäten, wie zum Beispiel die Erzeugung von Terminen aus Fahrtenaufträgen erfolgt erst mit Freigabe dieser Maßnahme, da vorherige Angaben sich noch ändern können und damit nicht zuverlässig sind.

- **Freigeben**
Bei der Freigabe wird eine Dokumentation rechtsgültig abgeschlossen und kann danach nicht mehr bearbeitet werden. Alle Felder sind beim Öffnen einer Maßnahme des [Status](#) "freigegeben" ausgegraut. Lesender Zugriff ist weiterhin möglich. Sobald die Bearbeitung eines Dokumentes abgeschlossen ist sollte dieses immer freigegeben werden. Manche Funktionalitäten, wie zum Beispiel die Erzeugung von Terminen aus Fahrtenaufträgen erfolgt erst mit Freigabe dieser Maßnahme, da vorherige Angaben sich noch ändern können und damit nicht zuverlässig sind.
- **Speichern**
Beim Speichern wird der [Status](#) der Maßnahme aus "durchgeführt" gesetzt. Das Dokument ist weiterhin bearbeitbar.
- **Abbrechen**
gemachte Änderungen werden verworfen und die Eingabemaske geschlossen.

Dokumentation des Verbandswechsels

Zur Dokumentation des angelegten oder geplanten Verbandswechsel entfällt der Bereich der Planung und wird durch einen großen Eingabebereich zur Dokumentation der Durchführung ersetzt. Hier können alle Details der Behandlung festgehalten werden.

Dokumentations-Bereich

Neben den standardmäßig vorhandenen [allgemeinen Angaben](#) und dem Aktionsbereich beinhaltet der an die Maßnahme angepasste [Dokumentations-Bereich](#) umfasst folgende Felder:

Attribut/Button	Art des Feldes	Anmerkung
Seite	Auswahl	In diesem Feld muss eine Lokalisation in Form der Seite angegeben werden.
Körperregion	freie Eingabe	In diesem Feld muss eine Lokalisation in Form der Körperregion angegeben werden.
Behandlung	freie Eingabe	In diesem Feld muss die Bezeichnung der Behandlung festgehalten werden.
Bemerkung	freie Eingabe	In diesem Feld kann eine Bemerkung dokumentiert werden.

Aktions-Bereich

Bei der Freigabe wird eine Dokumentation rechtsgültig abgeschlossen und kann danach nicht mehr bearbeitet werden. Alle Felder sind beim Öffnen einer Maßnahme des Status "freigegeben" ausgegraut. Lesender Zugriff ist weiterhin möglich. Sobald die Bearbeitung eines Dokumentes abgeschlossen ist sollte dieses immer freigegeben werden. Manche Funktionalitäten, wie zum Beispiel die Erzeugung von Terminen aus Fahrtenaufträgen erfolgt erst mit Freigabe dieser Maßnahme, da vorherige Angaben sich noch ändern können und damit nicht zuverlässig sind.

- Freigeben**
 Bei der Freigabe wird eine Dokumentation rechtsgültig abgeschlossen und kann danach nicht mehr bearbeitet werden. Alle Felder sind beim Öffnen einer Maßnahme des Status "freigegeben" ausgegraut. Lesender Zugriff ist weiterhin möglich. Sobald die Bearbeitung eines Dokumentes abgeschlossen ist sollte dieses immer freigegeben werden. Manche Funktionalitäten, wie zum Beispiel die Erzeugung von Terminen aus Fahrtenaufträgen erfolgt erst mit Freigabe dieser Maßnahme, da vorherige Angaben sich noch ändern können und damit nicht zuverlässig sind.
- Speichern**
 Beim Speichern wird der Status der Maßnahme aus "durchgeführt" gesetzt. Das Dokument ist weiterhin bearbeitbar.
- Abbrechen**
 gemachte Änderungen werden verworfen und die Eingabemaske geschlossen.

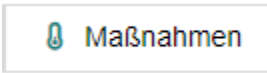
Besonderheiten

- Nach Freigabe der Verbandswechselplanung können die Angaben in Form der Maßnahme Verbandswechsel angelegt werden.
- Alle als Maßnahmen vorliegenden Verbandswechsel (egal, ob in Planung erstellt, oder manuell angelegt) werden bei der Erzeugung des [Ausdrucks Verbandswechselplan](#) berücksichtigt. In der Maske gemachte Angaben werden in den Ausdruck übernommen.

Wiederaufnahme nach Krankenhausaufenthalt

- [Navigation in diese Maske](#)
- [Maskenbereiche](#)
 - [Dokumentations-Bereich](#)
 - [Aktions-Bereich](#)
- [Besonderheiten](#)

Navigation in diese Maske



Die Übersicht über bereits angelegte Maßnahmen ist über den [Karteireiter](#) "Maßnahmen" in der [Patientenakte](#) zu erreichen. Von dort aus können bestehende Maßnahmen ausgewählt und bearbeitet oder neu angelegt werden. Wählt und öffnet man eine Maßnahme vom Typ [Fahrtenauftrag](#) aus, so öffnet sich diese spezifische [Maßnahmendokumentation](#).

Maskenbereiche

Die Maßnahme [Aufnahmeuntersuchung](#) dient der schnellen Generierung von im Krankenhaus typischerweise überprüften Infektionskrankheiten in Form von Diagnosen.

Dokumentations-Bereich

Neben den standardmäßig vorhandenen [allgemeinen Angaben](#) und dem Aktionsbereich beinhaltet der an die Maßnahme angepasste [Dokumentations-Bereich](#) umfasst folgende Felder:

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Hep A	Text	
Sicherheit	Auswahl	In diesem Feld kann die Sicherheit der vorstehenden Infektionskrankheit angegeben werden.

Abgeklungen	Checkboxen (ja/nein) Werteliste	In diesem Feld kann angegeben werden, ob die Infektionskrankheit bereits abgeklungen ist.
Hep B	Text	
Sicherheit	Auswahl	In diesem Feld kann die Sicherheit der vorstehenden Infektionskrankheit angegeben werden.
chronisch	Checkboxen (ja/nein)	In diesem Feld kann angegeben werden, ob die Infektionskrankheit chronisch ist. Dabei wird der ICD-10 entsprechend angepasst.
abgeklungen	Checkboxen (ja/nein)	In diesem Feld kann angegeben werden, ob die Infektionskrankheit bereits abgeklungen ist.
Hep C	Text	
Sicherheit	Auswahl	In diesem Feld kann die Sicherheit der vorstehenden Infektionskrankheit angegeben werden.
chronisch	Checkboxen (ja/nein)	In diesem Feld kann angegeben werden, ob die Infektionskrankheit chronisch ist. Dabei wird der ICD-10 entsprechend angepasst.
abgeklungen	Checkboxen (ja/nein)	In diesem Feld kann angegeben werden, ob die Infektionskrankheit bereits abgeklungen ist.
HIV	Text	
Sicherheit	Auswahl	In diesem Feld kann die Sicherheit der vorstehenden Infektionskrankheit angegeben werden.
Tuberkulose	Text	
Sicherheit	Auswahl	In diesem Feld kann die Sicherheit der vorstehenden Infektionskrankheit angegeben werden.
chronisch	Checkboxen (ja/nein)	In diesem Feld kann angegeben werden, ob die Infektionskrankheit chronisch ist. Dabei wird der ICD-10 entsprechend angepasst.
abgeklungen	Checkboxen (ja/nein)	In diesem Feld kann angegeben werden, ob die Infektionskrankheit bereits abgeklungen ist.
MRSA /MRGN	Text	
Sicherheit	Auswahl	In diesem Feld kann die Sicherheit der vorstehenden Infektionskrankheit angegeben werden.
COVID-19	Text	
Sicherheit	Auswahl	In diesem Feld kann die Sicherheit der vorstehenden Infektionskrankheit angegeben werden.
Abgeklungen	Checkboxen (ja/nein) Werteliste	In diesem Feld kann angegeben werden, ob die Infektionskrankheit bereits abgeklungen ist.
Salmonellen	Text	
Sicherheit	Auswahl	In diesem Feld kann die Sicherheit der vorstehenden Infektionskrankheit angegeben werden.
Abgeklungen	Checkboxen (ja/nein) Werteliste	In diesem Feld kann angegeben werden, ob die Infektionskrankheit bereits abgeklungen ist.

Aktions-Bereich

Bei der Freigabe wird eine Dokumentation rechtsgültig abgeschlossen und kann danach nicht mehr bearbeitet werden. Alle Felder sind beim Öffnen einer Maßnahme des Status "freigegeben" ausgegraut. Lesender Zugriff ist weiterhin möglich. Sobald die Bearbeitung eines Dokumentes abgeschlossen ist sollte dieses immer freigegeben werden. Manche Funktionalitäten, wie zum Beispiel die Erzeugung von Terminen aus Fahrtenaufträgen erfolgt erst mit Freigabe dieser Maßnahme, da vorherige Angaben sich noch ändern können und damit nicht zuverlässig sind.

- **Freigeben**
Bei der Freigabe wird eine Dokumentation rechtsgültig abgeschlossen und kann danach nicht mehr bearbeitet werden. Alle Felder sind beim Öffnen einer Maßnahme des Status "freigegeben" ausgegraut. Lesender Zugriff ist weiterhin möglich. Sobald die Bearbeitung eines Dokumentes abgeschlossen ist sollte dieses immer freigegeben werden. Manche Funktionalitäten, wie zum Beispiel die Erzeugung von Terminen aus Fahrtenaufträgen erfolgt erst mit Freigabe dieser Maßnahme, da vorherige Angaben sich noch ändern können und damit nicht zuverlässig sind.
- **Speichern**
Beim Speichern wird der Status der Maßnahme aus "durchgeführt" gesetzt. Das Dokument ist weiterhin bearbeitbar.
- **Abbrechen**
gemachte Änderungen werden verworfen und die Eingabemaske geschlossen.

Besonderheiten

- Nach Freigabe werden die Angaben in Form von Diagnosen gespeichert, die dann im Entsprechenden [Diagnosen-Reiter](#) und in den [Informationsfenstern](#) sichtbar werden.

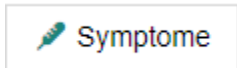
Verlauf

Symptome

Ziele der Funktion

In diesem Maskenreiter werden die Symptome des Patienten angezeigt.

Navigation in diese Maske



Die Symptombdokumentation ist über den [Karteireiter](#) "Symptome" in der [Patientenakte](#) zu erreichen. Daraufhin wird im Karteireiter-Bereich des Fensters eine Liste der vorhandenen Symptomen geladen und von hier aus können auch neue Symptome erfasst werden.

Die wichtigsten Informationen zu den Symptomen wie Erfassungsdatum, das konkrete Symptom, Schweregrad, Status und der Erfasser des Symptoms werden direkt in den Spalten der Symptomliste angezeigt. Weitere Informationen können mittels des [Symptomdetailfensters](#) (Doppelklick auf das Symptom oder "Bearbeiten") eingesehen werden.

Maskenbereiche

Neu

Durch einen Klick auf die **Neu**-Schaltfläche im Karteireiter Symptome öffnet sich das [Symptomdetailfenster](#), in welchem die Symptominformationen erfasst werden können

Bearbeiten

Bei einem Klick auf die **Bearbeiten**-Schaltfläche öffnet sich das ausgewählte Symptom im [Symptomdetailfenster](#).

Hier können die bisherigen Angaben zu dem Symptom bearbeitet werden.

Löschen

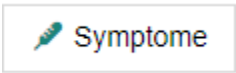
Durch einen Klick auf den **Löschen**-Schaltfläche wird das aktuell ausgewählte Symptom aus der Liste gelöscht. Zur Sicherheit öffnet sich jedoch zuerst ein **Löschen Bestätigen Dialog**, der erst mit Ja beantwortet werden muss, damit die Diagnose gelöscht wird.

Symptome anlegen und verwalten

Ziele der Funktion

In diesem Maskenreiter werden die Symptome des Patienten verwaltet.

Navigation in diese Maske



Die Symptomedokumentation ist über den [Karteireiter](#) "Symptome" in der [Patientenakte](#) zu erreichen.

Maskenbereiche

Die wesentliche Maske der Symptomerfassung- und verwaltung ist das Symptomdetailfenster. Dieses ermöglicht die neue Erfassung und das Bearbeiten von Symptomen des Patienten.

Neues Symptom in die Akte einfügen

Durch einen Klick auf die Neu-Schaltfläche im Karteireiter Symptome öffnet sich das Symptomdetailfenster, in welchem die Symptominformationen erfasst werden können

Die Symptome können auf Basis einer selbst-lernende Liste ([Domänenwertfreigabe](#)) dokumentiert werden.

Symptomen-Details für Habibi, Habibullah / Dokumentiert am 29.09.2022 15:12

Datum (Von - Bis):

29.09.2022

15:12

Symptom

Symptom:

Text

Weitere Angaben

Schweregrad:

leicht

☒ mittel

☐ stark

☐ sehr stark

Status:

aktuell

Basisdokumentation:

☐

Risikofaktor:

☐

Speichern

Abbrechen

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Symptomdatum (Von - Bis)	Datumsfeld + Zeitfeld	Zwei Datums- und Zeitfelder für die Erfassung wann bzw. ab wann das Symptom aufgetreten ist. Der zweite Zeitpunkt - also jener ab wann das Symptom nicht mehr vorhanden war - muss nicht dokumentiert sein.
Symptom	selbstlernen de Werteliste	In diesem Feld wird der Symptomtext erfasst. Basis ist eine selbstlernende Werteliste, basierend auf der Domäne "symptoms" in der Datenbank.

99

Schweregrad	Radiobuttons	In diesem Feld kann der Schweregrad angegeben werden. Dabei muß aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Status	vorgebene Werteliste	In diesem Feld kann der Status des Symptoms festgelegt werden. Dabei muß aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Basisdokumentation	Checkbox	Durch die Auswahl dieser Checkbox wird das Symptom in die Basisdokumentation inkludiert, also im Basisdokumentationsbildschirm angezeigt.
Risikofaktor	Checkbox	Durch die Auswahl dieser Checkbox wird das Symptom als Risikofaktor markiert.

In das Feld "Symptom" kann der Symptomtext eingetragen werden, wobei auch bereits benutzte Symptome in der ophEPA übernommen werden können. Nach eintippen des ersten Buchstabens erscheint eine passende Auswahlliste.

Durch Klick auf einen Eintrag aus der Liste kann der Text in das Symptomfeld übernommen werden. Es kann aber auch weiter getippt und ein völlig neuer Text eingetragen werden. Vorhandene Werte:

Domäne	domain_value_code	Wert
symptoms	fever	Fieber
	ache	Schmerzen
	ache_body	Gliederschmerzen
	ache_belly	Bauchschmerzen
	ache_tooth	Zahnschmerzen
	cough	Husten
	sniff	Schnupfen
	nausea	Übelkeit
	vomiting	Erbrechen
	ache_throat	Halsschmerzen
	ache_ear	Ohrenschmerzen
	skin_irritation	Hautauffälligkeiten

	constipation	Verstopfung
	ache_head	Kopfschmerzen

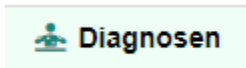
Diagnosen

- Ziele der Funktion
- Navigation in diese Maske
- Maskenbereiche
 - Neue Diagnose
 - Bearbeiten
 - Löschen

Ziele der Funktion

Im Maskenreiter werden die Diagnosen eines Patienten gelistet.

Navigation in diese Maske



Man erreicht diese Maske, indem in der [Patientenakte](#) auf den [Karteireiter](#) Diagnosen geklickt wird. Daraufhin wird im unteren Bereich des Fensters eine Liste der vorhandenen Diagnosen geladen. Weiterführend kann durch einen Klick auf die "Neu"-Schaltfläche ein neues Fenster, indem die [Informationen zu der Diagnose](#) angegeben werden, geöffnet werden. Vorhandene Diagnosen können über einen Doppelklick, oder durch Auswahl und anschließenden Klick auf "bearbeiten" verwaltet werden.

Maskenbereiche

Die Diagnosen sind als Karteireiter in der Patientenakte verfügbar. Die wichtigsten Informationen wie Diagnosedatum, Diagnosetext, Status, Priorität, Diagnosesicherheit, Diagnosepersistenz, ICD Code und Erfasser der Maßnahme werden direkt in der Diagnosenliste angezeigt. Weitere Informationen können im [Diagnosendetail](#) Fenster eingesehen werden

Automatische Abmeldung in: 00:29:57 

Stammdaten	Falldaten	Passdaten	Dauerdiagnosen 1	Aktuelle Diagnosen 1
Habibi, Habibullah 27.07.2014 8 Jahre Afghanistan im Krankenhaus	AFG0086 00001 D1 Einreise: 24.03.2022 Ausreise: Keine Rückführung	Pass: [P04345350] 16.02.2022 - 16.02.2027 im Friedensdorf Visum: 24.03.2022 - 23.09.2022	25.07.2022 Akute Osteomyelitis mit Fistel (ED)	25.07.2022 V.a. Leishmaniose

Datum	Diagnosentext	Eingangs-Diag.	Status	Priorität	Sicherheit	Persistenz	ICD-Code	Erfasser
25.07.2022	Akute Osteomyelitis mit Fistel rechts	ja	aktiv	mittel	gesichert	chronisch-anhaltend	M86.19	
25.07.2022	Leishmaniose		aktiv	mittel	Verdacht		B55.9	

Anzahl: 2

Dez. 05-70 - Technik  Eva Hartmann  Abmelden

 OPICAD v1.0.3 15:07

Neue Diagnose

Durch einen Klick auf die **Neu**-Schaltfläche öffnet sich ein neues Fenster, indem die Informationen zu der [Diagnosendetails](#) angegeben werden können.

Das System umfasst zwei ICD Kataloge, den ICD-10-2019-GM sowie den Diagnosenthesaurus des DIMDI. Die Maske bietet zwei Suchfelder und ermöglicht so eine Suche über ICD-Code oder über einen Diagnosenfreitext.

Bearbeiten

Bei einem Klick auf die **Bearbeiten**-Schaltfläche öffnet sich die ausgewählte Diagnose das [Diagnosendetail](#) Fenster.

Hier können die bisherigen Angaben zur Diagnose bearbeitet werden.

Löschen

Durch einen Klick auf den **Löschen**-Schaltfläche wird die aktuell ausgewählte Diagnose aus der Liste gelöscht. Zur Sicherheit öffnet sich jedoch zuerst ein **Löschen Bestätigen Dialog**, der erst mit Ja beantwortet werden muss, damit die Diagnose gelöscht wird.

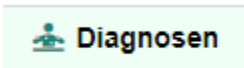
Diagnose anlegen und verwalten

- [Ziele der Funktion](#)
- [Navigation in diese Maske](#)
- [Maskenbereiche](#)
 - [Neue Diagnose](#)
 - [Bearbeiten](#)
 - [Löschen](#)

Ziele der Funktion

Im Maskenreiter werden die Diagnosen eines Patienten erfasst und bearbeitet.

Navigation in diese Maske



Man erreicht diese Maske, indem in der [Patientenakte](#) auf den [Karteireiter](#) Diagnosen geklickt wird. Daraufhin wird im unteren Bereich des Fensters eine Liste der vorhandenen Diagnosen geladen. Durch einen Klick auf die **Neu**-Schaltfläche öffnet sich ein neues Fenster, indem die Informationen zu der Diagnose angegeben werden können. Bei einem Klick auf die **Bearbeiten**-Schaltfläche öffnet sich die ausgewählte Diagnose das **Diagnose-Details** Fenster.

Maskenbereiche

Neue Diagnose

Durch einen Klick auf die **Neu**-Schaltfläche öffnet sich ein neues Fenster, indem die Informationen zu der Diagnose angegeben werden können.

Das System umfasst zwei ICD Kataloge, den ICD-10-2019-GM sowie den Diagnosenthesaurus des DIMDI. Die Maske bietet zwei Suchfelder und ermöglicht so eine Suche über ICD-Code oder über einen Diagnosenfreitext.

Diagnose-Details für Habibi, Habibullah / Dokumentiert am 29.09.2022 15:16

Diagnosedatum: 29.09.2022 Uhrzeit: [Dropdown] Priorität: mittel

Diagnose: [Suchfeld] Suche...

Seitenlokalisation: ☒ keine Auswahl ☐ beidseitig ☐ links ☐ rechts

Sicherheit: ☒ gesichert ☐ Verdacht ☐ ausgeschlossen

Persistenz: ☐ akut ☐ subakut ☐ subchronisch ☐ chronisch ☐ anhaltend ☐ rezidivierend ☐ intermittierend ☐ episodisch ☒ aktiv ☐ inaktiv

Weitere Angaben: ☐ In Übersicht ausblenden ☐ Eingangsdiagnose (ED)

Notiz

Datum	Bemerkung	Erfasser
Keine Einträge		

Buttons: Neu... Bearbeiten... Löschen Speichern Abbrechen

Attribut/Button	Art des Feldes	Anmerkung
Auftrittsdatum	Datumsfeld	In diesem Feld kann das Auftrittsdatum der Beobachtung eingegeben werden. Dabei kann das Datum entweder aus einem Kalender ausgewählt werden oder im Format dd.mm.yyyy eingegeben werden.
Priorität	vorgegebene Werteliste	In diesem Feld kann aus einer Liste vordefinierter Begriffe eins zur Priorität der Notiz ausgesucht werden.
Diagnose	Suchfeld	In diesem Feld kann nach dem ICD-Code gesucht werden und der Code ausgewählt werden.
Seitenlokalisierung	Radiobutton	In diesem Feld kann die Seitenlokalisierung angegeben werden. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Sicherheit	Radiobutton	In diesem Feld kann die Sicherheit der Diagnose angegeben werden. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
Persistenz	Radiobutton	In diesem Feld kann die Persistenz der Diagnose angegeben werden. Dabei kann aus den vorgegebenen Begriffen gewählt werden.
weitere Angaben - in Übersicht ausblenden	Checkbox (Ja/Nein)	Mit diesem Feld kann angegeben werden, ob eine Diagnose gezielt in den Informationsfenstern ausgeblendet werden soll.
weitere Angaben - Eingangsdiagnose (ED)	Checkbox (Ja/Nein)	Mit diesem Feld kann angegeben werden, ob es sich bei der Diagnose um eine Eingangsdiagnose handelt. Diese wird im Informationsfenster entsprechend gekennzeichnet.
Notizen	Notizfeld	In diesem Feld können Notizen eingegeben werden (siehe Notizen).

Bearbeiten

Bei einem Klick auf die **Bearbeiten**-Schaltfläche öffnet sich die ausgewählte Diagnose das **Diagnose-Details** Fenster.

Hier können die bisherigen Angaben zur Diagnose bearbeitet werden.

Löschen

Durch einen Klick auf den **Löschen**-Schaltfläche wird die aktuell ausgewählte Diagnose aus der Liste gelöscht. Zur Sicherheit öffnet sich jedoch zuerst ein **Löschen Bestätigen Dialog**, der erst mit Ja beantwortet werden muss, damit die Diagnose gelöscht wird.

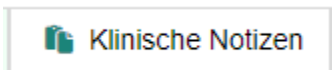
Klinische Notizen

- Ziele der Funktionalität
- Navigation in diese Maske
- Maskenbereiche
 - Bearbeiten
 - Löschen

Ziele der Funktionalität

In dieser Funktion können klinische Notizen erstellt, eingesehen und hinterlegt werden.

Navigation in diese Maske



Man erreicht diese Maske, indem in der [Patientenakte](#) auf den [Karteireiter](#) "klinische Notizen" geklickt wird. Daraufhin wird im unteren Bereich des Fensters eine Liste der vorhandenen Notizen geladen.

Maskenbereiche

Im unteren Bereich des Bildschirms werden die vorhandenen Notizen als Liste angezeigt.

Folgende Information der Notizen können angezeigt werden:

- Datum
- Typ
- Notiztext
- Priorität
- Status
- Erbringer
- Dokumentenanhänge

Automatische Abmeldung in: 00:29:58

Stammdaten Habibi, Habibullah 27.07.2014 8 Jahre Afghanistan Im Krankenhaus	Falldaten AFG0086 00001 D1 Einreise: 24.03.2022 Ausreise: Keine Rückführung	Passdaten Pass: [P04345350] 16.02.2022 - 16.02.2027 Im Friedensdorf Visum: 24.03.2022 - 23.09.2022	Dauerdiagnosen 1 25.07.2022 Akute Osteomyelitis mit Fistel (ED)	Aktuelle Diagnosen 1 25.07.2022 V.a. Leishmaniose
--	--	--	---	---

Datum

Typ

Notiz

Priorität

Status

Erbringer

Dokumente

keine Einträge

Neu...

Bearbeiten...

Löschen

Filter entfernen

Dez. 05:70 - Technik | Eva Hardmann | Abmelden

Anzahl: 0
PICAD v1.0.3 15:08

Bearbeiten

Bei einem Klick auf die **Bearbeiten**-Schaltfläche öffnet sich für die [ausgewählte Notiz/Erledigung ein neues Fenster](#), in dem die Angaben zur Notiz/Erledigung angezeigt und bearbeitet werden können.

Löschen

Nach einem Klick auf **Löschen**-Schaltfläche wird ein Bestätigungsfenster geöffnet.

Nach Bestätigung des Löschwunschs wird die ausgewählte Notiz/Erledigung aus der Liste entfernt.

artner	Text	
Notiz	frei eingebbarer Text	In diesem Feld kann der Notiztext/Erledigungstext eingegeben werden.
Status	Radiogroup	In diesem Feld kann der Status der Notiz/Erledigung angegeben werden. Hinweise und Notizen können den Status erfasst, freigegeben oder gelesen haben.
Anhänge	Button	Es können zusätzliche Dokumente hochgeladen werden.

Besonderheiten

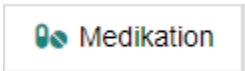
Hinweise und Notizen im Status freigegeben bzw. Erledigungen im Status durchgeführt können nicht mehr editiert werden.

Medikation

Ziele der Funktion

In diesem Maskenreiter werden die Medikationspläne und Medikationen des Patienten angezeigt.

Navigation in diese Maske



Die Medikationsdokumentation ist über den [Karteireiter Medikation](#) in der [Patientenakte](#) zu erreichen. Daraufhin wird im Karteireiter-Bereich des Fensters eine Liste der vorhandenen Medikationen für einen gewählten Medikationsplan geladen und von hier aus können auch neue Medikationspläne und Medikationen erfasst werden.

Weitere Informationen können mittels des [Medikations-detailfensters](#) (Doppelklick auf das Symptom oder **Bearbeiten**) eingesehen werden.

Maskenbereiche

Neu

Durch einen Klick auf die **Neu**-Schaltfläche im [Karteireiter Medikation](#) öffnet sich das [Medikations-detailfenster](#), in welchem die Symptominformationen erfasst werden können

Bearbeiten

Bei einem Klick auf die **Bearbeiten**-Schaltfläche öffnet sich die ausgewählte Medikation im [Medikations-detailfenster](#).

Hier können die bisherigen Angaben zu dem Symptom bearbeitet werden.

Löschen

Durch einen Klick auf den **Löschen**-Schaltfläche wird das aktuell ausgewählte Symptom aus der Liste gelöscht. Zur Sicherheit öffnet sich jedoch zuerst ein **Löschen Bestätigen Dialog**, der erst mit Ja beantwortet werden muss, damit die Diagnose gelöscht wird.

Bereiche

Die **Medikationen** sind als Karteireiter in der Patientenakte verfügbar. **Medikationspläne**, **Klinische Parameter**, **Gesundheitsbelange**, **Allergien und Unverträglichkeiten** werden hier desweiteren als Liste eingeblendet.

Klinische Parameter

Klinische Parameter stehen hier als Kurzübersicht zur Verfügung. Klickt man auf den Bleistift-Icon, gelangt man zur Detaildokumentation der klinischen Parameter und Gesundheitsbelange, die bereits im Abschnitt [Stammdaten](#) unter dem [Überblick der Kl. Parameter und Gesundheitsbelange](#) erläutert wurde.

Gesundheitsbelage

Gesundheitsbelange stehen hier als Kurzübersicht zur Verfügung. Klickt man auf den Bleistift-Icon, gelangt man zur Detaildokumentation der klinischen Parameter und Gesundheitsbelange, die bereits im Abschnitt [Stammdaten](#) unter dem [Überblick der Kl. Parameter und Gesundheitsbelange](#) erläutert wurde.

Allergien und Unverträglichkeiten

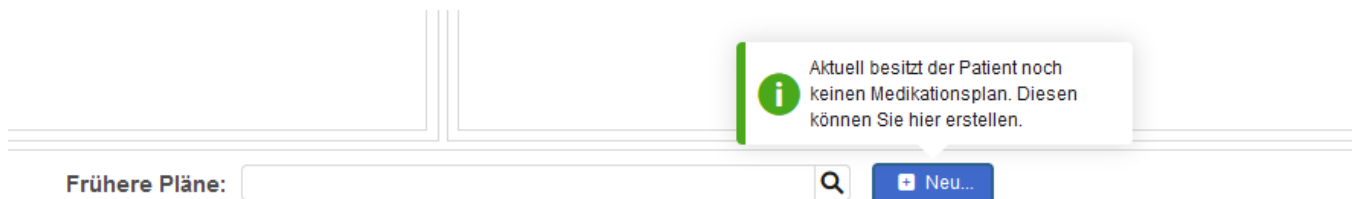
Nach überarbeitung der klinischen Parameter und Gesundheitsbelange können Allergien und Unverträglichkeiten nicht mehr verwaltet werden.

Medikationspläne

Frühere Pläne:  

Ein **Medikationsplan** repräsentiert eine Liste von **Medikationen**. Im Falle einer Änderung bzw. Neuaushändigung des **Medikationsplanes** bspw. von einer Apotheke oder einer Arztpraxis, wird jeweils ein neuer **Medikationsplan** mit dessen Medikationen angelegt, mit einem Datum versehen und kann als **aktiv** gekennzeichnet werden. **Medikationen** können im Rahmen eines **Medikationsplanes** aktualisiert und verändert werden. Es kann immer nur ein Medikationsplan als **aktiv** gekennzeichnet werden. Das ist der Medikationsplan, welchen der*die Patient*in aktuell nutzt.

Jede Medikation muss immer einem Medikationsplan zugeordnet sein. Daher ist sicherzustellen das vor Anlage einer Medikation ein Mediaktionsplan erstellt, oder ausgewählt (und aktiviert) wird. Beim wechsel auf den Karteireiter Medikation, in dem noch kein Medikationsplan angelegt wurde werden sie über den Folgenden Hinweis auf die Nötige Erzeugung hingewiesen. Die Information erscheint genau am Button der zur Erzeugung gedrückt werden muss.



Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Neu	Button	Mit einem Klick auf den Button Neu wird eine neue Medikationsplan-Zeile generiert, der hier in der eingeblendeten Liste auch ausgewählt werden kann.
Löschen	Button	Mit einem Klick auf den Button Löschen wird der gesamte Medikationsplan als gelöscht gekennzeichnet und nicht mehr angezeigt.
aktiv, für jede Zeile.	Checkbox	Mit einem Klick auf die jeweilige zeilen-repräsentative Checkbox wird diese als aktiv gekennzeichnet. Alle anderen werden automatisch inaktiv gestellt.

Nach der Erzeugung eines Medikationsplans durch den Klick auf den Neu Button wird der neue Eintrag in der Liste automatisch gewählt. Mit einem Klick auf die Lupe können weitere Details oder andere Medikationspläne eingesehen und aktiviert werden.

Frühere Pläne:

Medikationsplan vom 24.11.2022 09:51 / aktiv



Neu...

Erstellungsdatum	Datum gedruckt	aktiv	erstellt von
24.11.2022		☒	Hartmann, Eva

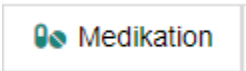
Löschen

Mediaktionen anlegen und verwalten

Ziele der Funktion

In diesem Maskenreiter werden die Medikationen des Patienten verwaltet.

Navigation in diese Maske



Die Medikamenten-Dokumentation ist über den [Karteireiter Medikation](#) in der [Patientenakte](#) zu erreichen.

Maskenbereiche

Neues Symptom in die Akte einfügen

Durch einen Klick auf die Neu-Schaltfläche im [Karteireiter Medikation](#) öffnet sich das Medikations-detailfenster, in welchem die Medikationen erfasst werden können

Maskenbereich Medikation

Befindet man sich im angrenzenden Bereich **Medikationsplan** (im Karteireiter **Medikation** einer Patientenakte), kann durch einen Klick auf **Neu** oder das Auswählen eines bereits vorhandenen Medikationseintrages und einen anschließenden Klick auf **Bearbeiten**, in die nachfolgende Maske verzweigt werden.

Medikation-Details

Anwendungszeitraum:

Startdatum Einnahme:

Enddatum Einnahme:

Freitext-Medikation einfügen:

☐

Medikament:

☐ Als Freitext

bitte wählen Sie ein Medikament

Hinweise:

Aktuell befinden sich keine Elemente in der Auswahl. Klicken Sie hier, um eine Auswahl zu treffen.

Behandlungsgrund:

Dosierungsschema:

Morgens:

Mittags:

Abends:

zur Nacht:

Einheit:

Gehört zu Unterkategorie:

Bemerkung:

Speichern

Abbrechen

Attribut /Button	Art des Feldes	Anmerkung
Anwendungszeitra	Datumsfelder	

um		In diesem Feld wird der Einnahmezeitraum festgelegt. Dazu gehört ein Start- und Endzeitpunkt. Dabei kann das Datum entweder aus einem Kalender ausgewählt werden oder im Format dd.mm.yyyy eingegeben werden. Zudem muss das Datum in der Vergangenheit liegen. Dieses Feld muss für das Erstellen des Patienten ausgefüllt werden.
Freitext-Medikation einfügen	Checkbox	Mit Betätigung dieser Checkbox werden die Felder Medikament , Hinweise , Behandlungsgrund und Dosierungsschema ausgeblendet. Stattdessen taucht ein neues Textfeld auf, indem eine textuelle Medikation (Textueller Eintrag) durchgeführt werden kann (vgl. Abschnitt Freitext-Medikation).
Medikament	Kombination: Checkbox vorgegebene Werteliste und Freitextfelder	Ein Auswahlmedikament kann durch Klick auf das Lupen-Symbol aus der filterbaren Medikamentenliste ausgewählt werden. Dabei werden diverse Parameter, wie bspw. PZN , Artikelname , Hersteller , Form und Wirkstoff angezeigt. Wird ein Medikament durch Klick gewählt, schreibt das System den Artikelnamen und Hersteller in die Wertelistenüberschrift (vgl. Abschnitt Medikation-Auswahl). Wird die Checkbox betätigt, blendet das System die Auswahlliste aus. Stattdessen tauchen die Freitextfelder Handelsname , Wirkstoff und Stärke auf. Dies kann bspw. durchgeführt werden, wenn das gesuchte Medikament nicht in der Liste zu finden ist (vgl. Abschnitt Freitext-Medikament).
Hinweise	Kombination: vorgegebene Werteliste und Freitextfeld	Das Feld Hinweise setzt sich aus einer vorgegebenen Werteliste und einem Freitextfeld zusammen. Aus der Werteliste können bestimmte vorgegebene Hinweise, entnommen aus einem Standardkatalog ausgewählt werden. Durch Auswahl eines Hinweises, wird der Hinweistext in die Freitextzeile geschrieben. Für die jeweilige Medikation können mehrere Hinweise parallel gültig sein. Entsprechend werden die Hinweise kommagetrennt zusammengeschrieben. Der resultierende Text kann bearbeitet werden (vgl. Abschnitt Hinweise).
Behandlungsgrund	Freitextfeld	Der Behandlungsgrund kann freitextlich festgelegt werden.
Dosierungsschema	Kombination: Checkboxen, vorgegebene Wertelisten und Freitextfelder	Das Dosierungsschema teilt sich auf in Schema und Einheit. Im Rahmen des Schemas stehen für die jeweiligen Tageszeiträume Morgens , Mittags , Abends und zur Nacht Wertelisten zur Verfügung. Diese zeigen Anteile bspw. von Tabletten an. Betätigt man die Checkbox Als Freitext , werden die Auswahllisten ausgeblendet und man kann das Dosierungsschema als Freitext dokumentieren (vgl. Abschnitt Freitext-Dosierungsschema). Ähnlich wie beim Dosierungsschema, steht bei der Einheit entweder eine Auswahlliste von Einheiten zur Verfügung oder man kann dieses entsprechend freitextlich dokumentieren (vgl. Abschnitt Freitext-Dosierungsschema).
Gehört zu Unterkategorie	vorgegebene Werteliste	Die Unterkategorie dient der Sortierung bzw. Kategorisierung aller Medikationseinträge. Hierfür steht eine Auswahlliste typischer Kategorien zur Verfügung. Mit dem Button [X] können Unterkategorien wieder entfernt werden. Für normale Medikationen, die keiner speziellen Unterkategorie wie bspw. Selbstmedikation , kann das dieses Feld frei gelassen werden. Es wird empfohlen den Medikationsplan nicht unnötig viel zu kategorisieren, da es den*die Patienten*in verwirren könnte. Auf einem ausgehändigten Medikationsplan könnte es entsprechend ungewöhnlich viele Seiten zur Folge haben. Eine der möglichen Kategorien ist die Dauermedikation. Für Funktionen wie die Erzeugung von Ausdrucken der Dauermedikationsliste für ein spezifisches Land oder für zum Ausdrucken des Dauermedikationsplanes eines Kindes ist hier zwingend diese Unterkategorie zu vergeben.
Bemerkung	Freitextfeld	In diesem Freitextfeld können bspw. medizinische Bemerkungen, Hintergründe oder Informationen dokumentiert werden, welche dem*der Patienten*in nicht ausgehändigt werden.

Zusatzdokumente und Dokumentenverwaltung

- Ziele der Funktion
- Navigation in diese Maske
- Maskenbereiche
 - Detailbereich
 - Neues Dokument
 - Bearbeiten
 - Löschen
 - Ansicht, Druck und Download des Dokuments

Ziele der Funktion

In der Funktion können zusätzliche klinische Dokumente an die Patientenakte angehängen und eingesehen werden.

Navigation in diese Maske

Man erreicht diese Maske, indem in dem Patienten Grundbildschirm auf den Tab Zusatzdokumente geklickt wird. Daraufhin wird im unteren Bereich des Fensters eine Liste der vorhandenen Dokumente geladen.

Falkdaten-CM Stammdaten Briefe und Berichte Maßnahmen Diagnosen Notizen/Erledigungen Zusatzdokumente Psychosozialer Kontext							
Datum	Klasse	Dokument	Titel	Ersteller	Dateiname	Größe	
14.08.2019 14:55	Erinnerung Erhebungsschreiben	Erhebungsschreiben	Erin. Erhebungsschreiben T2, Stufe 2	Uniklinik Köln	16 Erin. Erhebungsschreiben T2, Stufe 2	1,3 MB	
14.08.2019 14:54	Erhebungsschreiben	Erhebungsschreiben	Erhebungsschreiben T2, Stufe 2	Uniklinik Köln	16 Erhebungsschreiben T2, Stufe 2	1,2 MB	
12.08.2019 13:18	Aufklärungsbogen	Aufklärungsbogen	Aufklärungsbogen T2, Stufe 2	Uniklinik Köln	16 Aufklärungsbogen T2, Stufe 2	0,2 MB	
17.07.2019 10:20	Aufklärungsbogen	Aufklärungsbogen	Aufklärungsbogen T2, Stufe 2	Uniklinik Köln	16 Aufklärungsbogen T2, Stufe 2	0,2 MB	
17.07.2019 10:20	Bericht für Med. Dienst	Bericht für Med. Dienst	Bericht für Med. Dienst T2, Stufe 2	Uniklinik Köln	16 Bericht für Med. Dienst T2, Stufe 2	0,2 MB	
05.07.2019 09:45	Erhebungsschreiben	Erhebungsschreiben	Erhebungsschreiben T2, Stufe 2	Uniklinik Köln	16 Erhebungsschreiben T2, Stufe 2	1,2 MB	

Maskenbereiche

Detailbereich

Im unteren Bereich des Bildschirms werden die vorhandenen Dokumente als Liste angezeigt.

Folgende Information der Dokumente können angezeigt werden:

- Datum
- Klasse
- Dokument
- Titel
- Ersteller
- Dateiname

Neues Dokument

Durch einen Klick auf die Schaltfläche **Neu** öffnet sich ein neues Fenster, indem die Informationen zu dem Dokument angegeben werden können.

Neues Dokument

Speicherdatum:

10.12.2018

09:55:24

Klasse:

Arztbrief

Datei (max. 20MB):

Arztbrief.pdf

0,00 MB

Titel:

Arztbrief

Ersteller:

Station 5

✓ Speichern

✗ Abbrechen

Bei der Auswahl des Datums öffnet sich ein kleiner Kalender, aus welchem das Datum ausgewählt werden kann.

Neues Dokument

Speicherdatum:

10.12.2018

09:55:24

Klasse:

Datei (max. 20MB):

Titel:

Ersteller:

✓ Speichern

✗ Abbrechen

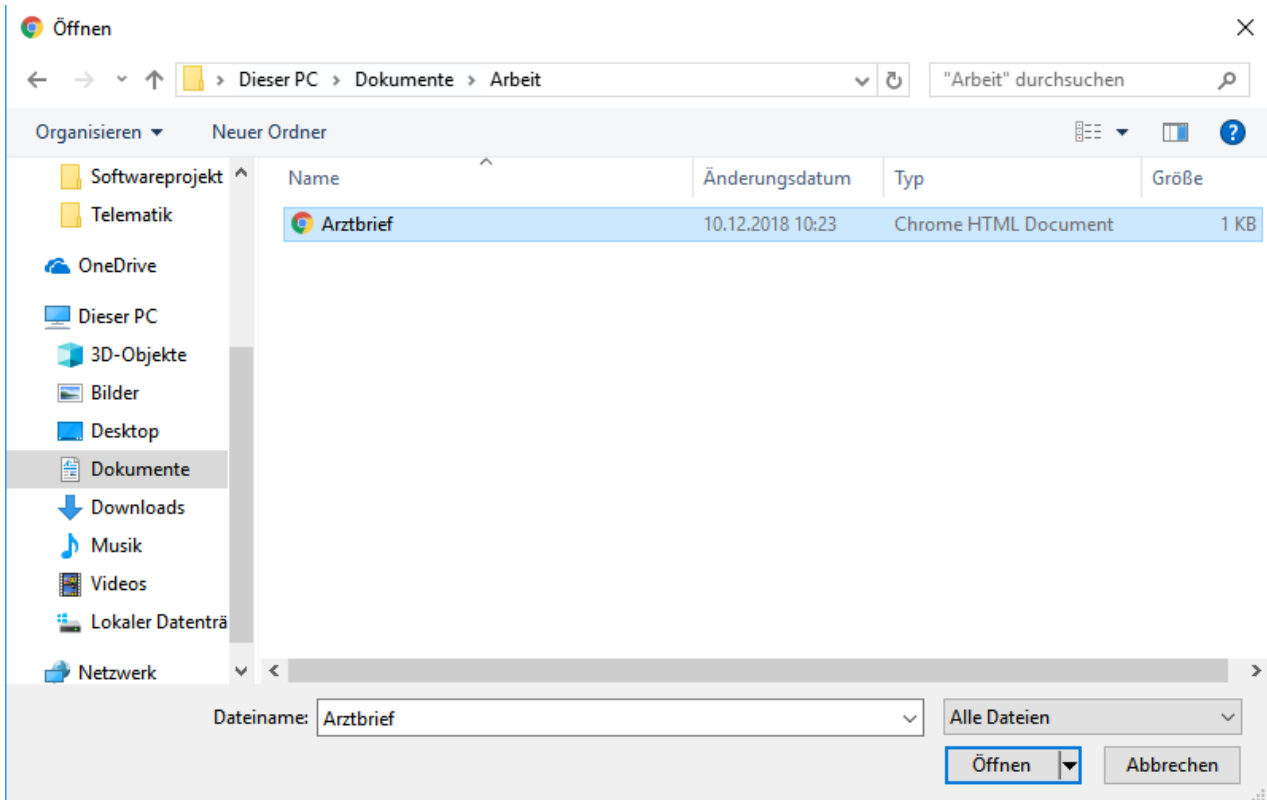
<

Dez 2018

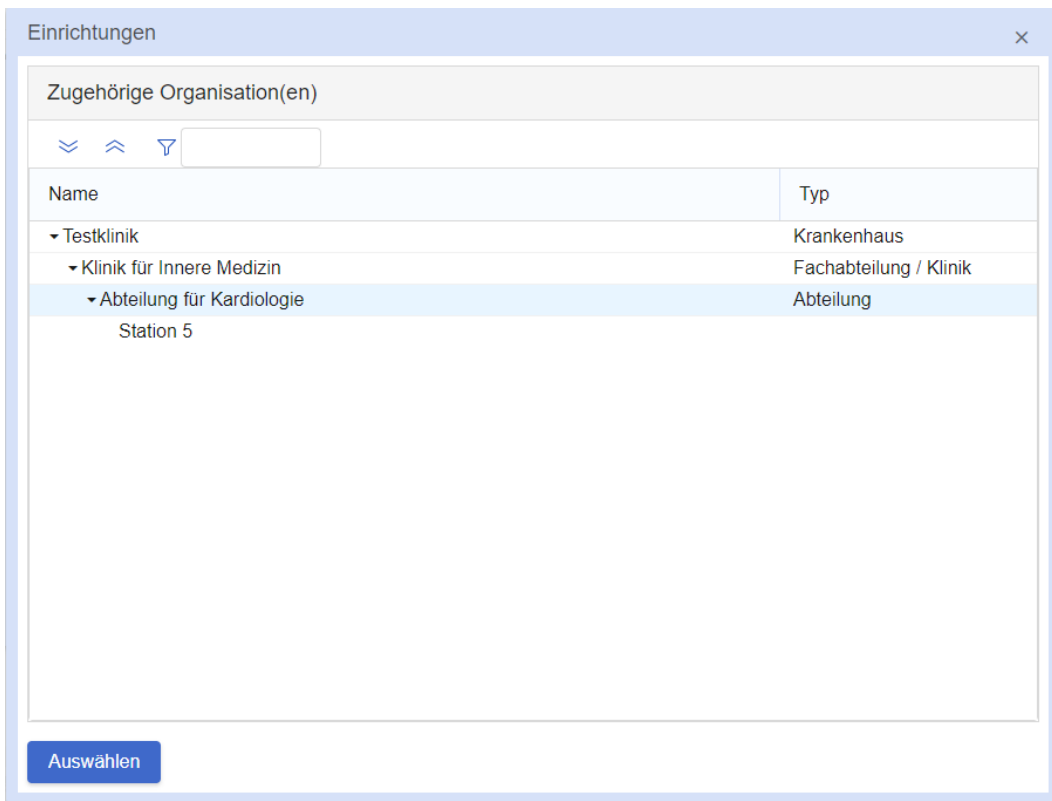
>

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
26	27	28	29	30	1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31	1	2	3	4	5	6

Wenn man ein Dokument hochladen möchte, öffnet sich ein Fenster, aus welchem man vom Computer eine Datei auswählen kann.



Bei der Auswahl des Erstellers öffnet sich ein weiteres Fenster aus welchem man die entsprechende Station bzw. Organisation auswählen kann.



Bearbeiten

Bei einem Klick auf die **Bearbeiten**-Schaltfläche öffnet sich die für das ausgewählte Dokument das gleiche Fenster, indem es auch erstellt wurde.

Die Informationen zu dem Dokument können währenddessen bearbeitet werden.

Löschen

Durch einen Klick auf die **Löschen**-Schaltfläche wird ein Fenster geöffnet, in welchem bestätigt werden muss das Dokument zu löschen.

Danach wird das ausgewählte Dokument aus der Liste entfernt.

Ansicht, Druck und Download des Dokuments

Um ein Dokument anzusehen, kann dieses direkt im Browser geöffnet werden, indem auf das Dokumentensymbol geklickt wird. Daraufhin öffnet sich ein Fenster mit dem Dokument.

Datum	Klasse	Dokument	Titel	Ersteller	Dateiname	Größe
14.08.2019 14:55	Erinnerung Erhebungsschreiben		Erin. Erhebungsschreiben T2, Stufe 2	Uniklinik Köln	16 Erin. Erhebungsschreiben T2, Stufe 2	1,3 MB
14.08.2019 14:54	Erhebungsschreiben		Erhebungsschreiben T2, Stufe 2	Uniklinik Köln	16 Erhebungsschreiben T2, Stufe 2	1,2 MB
12.08.2019 13:18	Aufklärungsbogen		Aufklärungsbogen T2, Stufe 2	Uniklinik Köln	16 Aufklärungsbogen T2, Stufe 2	0,2 MB
17.07.2019 10:20	Aufklärungsbogen		Aufklärungsbogen T2, Stufe 2	Uniklinik Köln	16 Aufklärungsbogen T2, Stufe 2	0,2 MB
17.07.2019 10:20	Bericht für Med. Dienst		Bericht für Med. Dienst T2, Stufe 2	Uniklinik Köln	16 Bericht für Med. Dienst T2, Stufe 2	0,2 MB
05.07.2019 09:45	Erhebungsschreiben		Erhebungsschreiben T2, Stufe 2	Uniklinik Köln	16 Erhebungsschreiben T2, Stufe 2	1,2 MB

Die Symbole Variieren je nach Dokumententyp und lösen beim anklicken unterschiedliche Ereignisse aus

Symbol	Bedeutung	Ereignis
	PDF	Öffnet das PDF im Viewer (falls deaktiviert wird der Download gestartet).
	Bild	Öffnet das Bild im Image-Viewer (gilt für alle Standardbildarten).
	Dokument	Für alle anderen Dateien wird ein Download angeboten.

Öffnet man ein PDF und erlauben die Browser Einstellungen das Öffnen von PDFs durch den Browser gelangt man zu folgendem Fenster:



Durch die Auswahl des Drucken- oder Download-Symbols können im geöffneten PDF die entsprechenden Funktionen ausgewählt werden.

Kalendermodul

- Elemente des Kalendermoduls

Elemente des Kalendermoduls

Folgende Abbildungen sollen einen Überblick über die Elemente des Kalendermoduls geben.

Die erste Abbildung zeigt die Arbeitslistenansicht. Im rechten Teil findet sich dort der **SideCalendar**. Dieser ist standardmäßig eingeklappt und kann über das Doppelpfeil-Symbol auf der rechten Seite des Titels geöffnet werden.

Meine Fälle

Arbeitslisten

	Fall-Nr.	Name	Geburtsdatum	Einschreibedatum	Status
Meine Fälle	1	Mustermann, Erika	01.01.1980	12.11.2018	T2
nach Status	2	Mollig, Momo	22.05.1965	24.10.2018	abgeschlossen
nach Stufe	3	Schwarz, Maria	20.05.1965	15.10.2018	T2
Nur Selektivvertrag	4	Zeche, Zacharias	13.09.1950	12.11.2018	abgeschlossen
Patienten ohne Fall	5	Danger, Daniel RA	01.04.1963	20.10.2018	abgeschlossen
Offene Bogenzweitprüfungen	6	Hausmann, Dr. agr. Herbert	03.01.1958	12.10.2018	T2
Offene Einschreibegespräche	7	Lustig, Peter	30.09.1940	18.10.2018	abgeschlossen
Offene OL-Gespräche (alle)	8	Weiss, Anna	23.10.1945	15.10.2018	abgeschlossen
Offene PT-Gespräche (alle)	9	Testpatient, Anton	07.07.1977	03.01.2019	T1
Offene PSF-Gespräche (alle)	10	Rauch, Peter	25.08.1965	30.10.2018	abgeschlossen
Offene 3b-Entscheidungen	11	Fuchs, Alina	22.08.1990	16.10.2018	abgeschlossen
Prüf-PT Zuweisungen	12	Busch, Viktor	01.01.1950	02.11.2018	abgeschlossen
Offene Berichte	13	Danger, Dora	07.03.1953	15.11.2018	Dropout
Offene Rechnungen	14	Hühnerauge, Peter	24.12.1953	15.10.2018	T2
	15	Meier, Timo	04.05.1980	12.10.2018	abgeschlossen
	16	Berg, Patrick	05.03.1975	17.10.2018	abgeschlossen
	17	Zufall, Kain	10.10.1970	12.11.2018	T1
	18	Müller, Dr. med. Frieda	20.01.1925	12.10.2018	T2
	19	Weger, Frank	11.02.1950	10.10.2018	Dropout
	20	Walk, Men	01.06.1966	20.11.2018	Dropout
	21	Müller, Sabine	02.05.1959	20.11.2018	abgeschlossen
	22	Schwarz, Tanja	20.08.1977	19.10.2018	abgeschlossen
	23	Walter, Franz	22.02.1966	21.11.2018	T3
	24	Hausfrau, Dr. agr. Berta	03.01.1958	12.10.2018	abgeschlossen
	25	Donnerstag, Franz	27.06.1960	15.10.2018	Dropout
	26	Rottenmeier, Elnede	14.07.1965	23.11.2018	T3
	27	Sorglos, Susi	01.01.1950	25.11.2018	T2 teilerfasst
	28	Haselnuss, Holger	15.08.1977	28.11.2018	T3
	29	Düsentrieb, Daniel	05.11.1980		
	30	Duncan, Ercan	06.10.1972	29.11.2018	T3

Termin des Tages

27.05.2019

1 offener Termin zu vergeben

<< vorheriger Tag heute nächster Tag >>

08:00 Uhr

persönlicher Termin

11:00 Uhr

Wiede, Reiner - KEA-Assessment

13:00 Uhr

Reiner Wiede - Einschreibungsgepräch

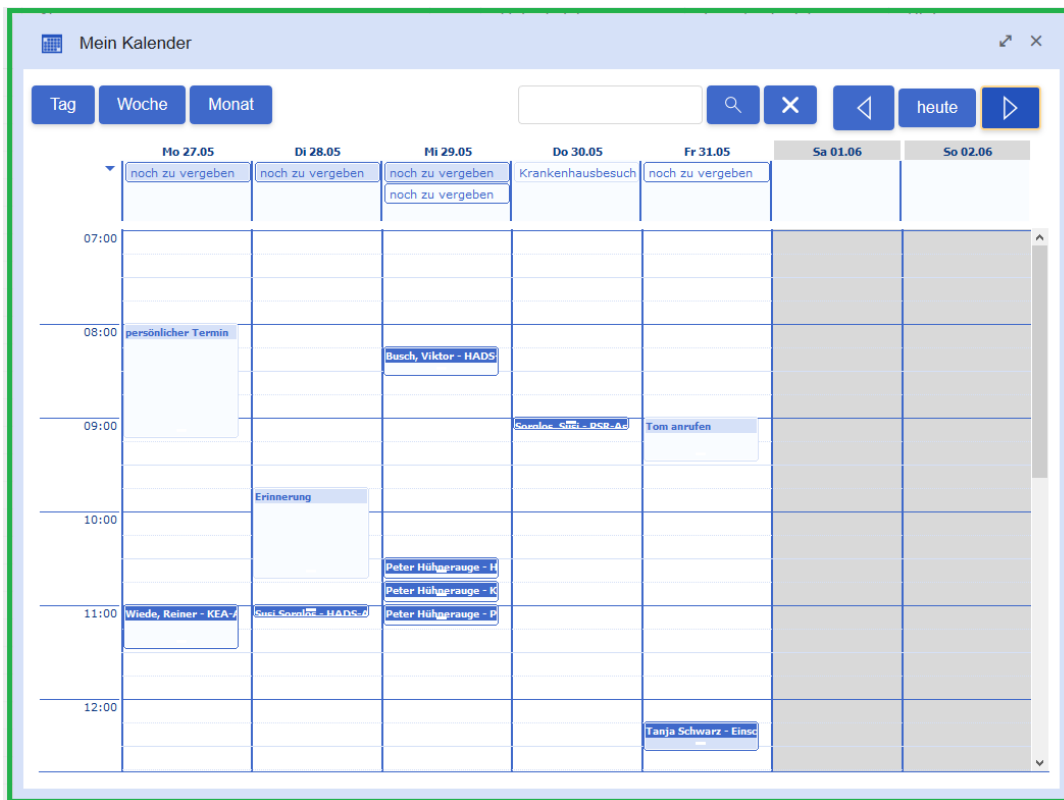
Anzahl: 161

Uniklinik Köln Carsten Casemanager (angemeldet als: CM) Abmelden

CAPSYS²⁰²⁰ v1.2.0 15:36

Die **Links zur Hauptkalenderansicht** sind aus der Arbeitslistenansicht über die Tooleiste (oben) und dem **SideCalendar** (rechts) zu erreichen. Aus der Patientenaktenansicht nur über den Kopf in der Tooleiste.

Die zweite Abbildung zeigt die **Hauptkalenderansicht**.



Ansichten

Hauptkalender

Meine Fälle

Automatische Abmeldung in: 00:29:56 CAPSYS²⁰²⁰ für isPO

Arbeitslisten

- Meine Fälle
- nach Status
- nach Stufe
- Nur Selektivvertrag
- Patienten ohne Fall
- Offene Bogenzweitprüfungen
- Offene Einschreibegespräche
- Offene OL-Gespräche (alle)
- Offene PT-Gespräche (alle)
- Offene PSF-Gespräche (alle)
- Offene 3b-Entscheidungen
- Prüf-PT Zuweisungen
- Offene Berichte
- Offene Rechnungen

Fall-Nr.	Name	Geburtsdatum	Einschreibedatum	Status
1	Mustermann, Erika	01.01.1980	12.11.2018	T2
2	Mollig, Momo	22.05.1965	24.10.2018	abgeschlossen
3	Schwarz, Maria	20.05.1965	15.10.2018	T2
4	Zeche, Zacharias	13.09.1950	12.11.2018	abgeschlossen
5	Danger, Daniel RA	01.04.1963	20.10.2018	abgeschlossen
6	Hausmann, Dr. agr. Herbert	03.01.1958	12.10.2018	T2
7	Lustig, Peter	30.09.1940	18.10.2018	abgeschlossen
8	Weiss, Anna	23.10.1945	15.10.2018	abgeschlossen
9	Testpatient, Anton	07.07.1977	03.01.2019	T1
10	Rauch, Peter	25.08.1965	30.10.2018	abgeschlossen
11	Fuchs, Alina	22.08.1990	16.10.2018	abgeschlossen
12	Busch, Viktor	01.01.1950	02.11.2018	abgeschlossen
13	Danger, Dora	07.03.1953	15.11.2018	Dropout
14	Hühnerauge, Peter	24.12.1953	15.10.2018	T2
15	Meier, Timo	04.05.1980	12.10.2018	abgeschlossen
16	Berg, Patrick	05.03.1975	17.10.2018	abgeschlossen
17	Zufall, Kain	10.10.1970	12.11.2018	T1
18	Müller, Dr. med. Frieda	20.01.1925	12.10.2018	T2
19	Weger, Frank	11.02.1950	10.10.2018	Dropout
20	Walk, Men	01.06.1966	20.11.2018	Dropout
21	Müller, Sabine	02.05.1959	20.11.2018	abgeschlossen
22	Schwarz, Tanja	20.08.1977	19.10.2018	abgeschlossen
23	Walter, Franz	22.02.1966	21.11.2018	T3
24	Hausfrau, Dr. agr. Berta	03.01.1958	12.10.2018	abgeschlossen
25	Donnerstag, Franz	27.06.1960	15.10.2018	Dropout
26	Rottenmeier, Eilfriede	14.07.1965	23.11.2018	T3
27	Sorglos, Susi	01.01.1950	25.11.2018	T2 teilerfasst
28	Haselnuss, Holger	15.08.1977	28.11.2018	T3
29	Düsentrieb, Daniel	05.11.1980		
30	Duncan, Ercan	06.10.1972	29.11.2018	T3

Filter entfernen Patienten-Akte öffnen

Anzahl: 161

Termine des Tages

27.05.2019

alle Termine

1 offener Termin zu vergeben

<< vorheriger Tag heute nächster Tag >>

08.00 Uhr

persönlicher Termin

11.00 Uhr

Wiede, Reiner - KEA-Assessment

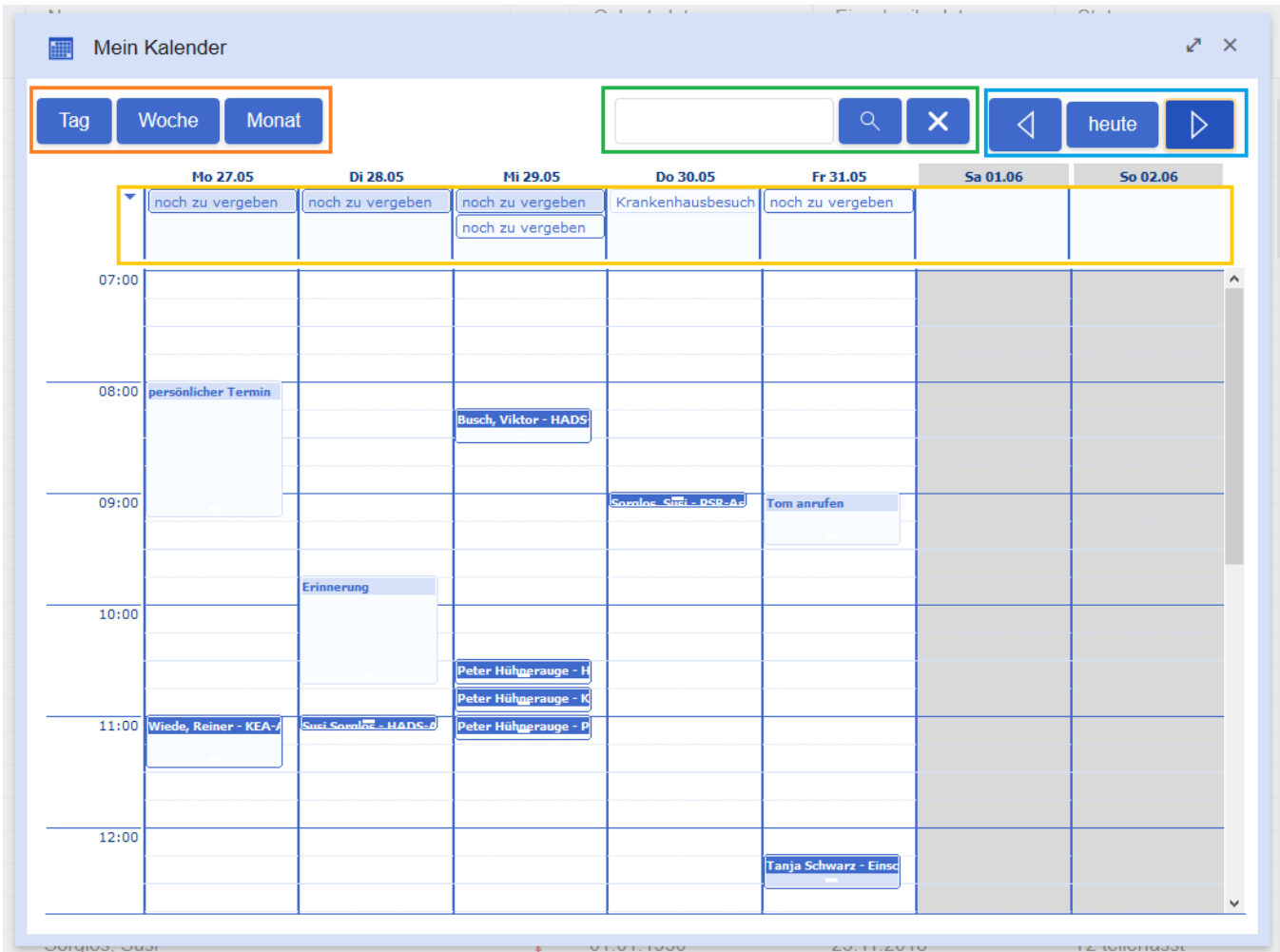
13.00 Uhr

Reiner Wiede - Einschreibegespräch

Uniklinik Köln Carsten Casemanager (angemeldet als: CM) Abmelden

CAPSYS²⁰²⁰ v1.2.0 15:36

Die zweite Ansicht ist der Hauptkalender. Dieser ist aus der Arbeitslisten entweder über den SideCalendar ("alle Termine") zu erreichen oder über die obere Menüleiste (lila).



Der Hauptkalender hat eine typische Kalenderansicht in der die Termine nicht nur gelistet, sondern auch entsprechend ihrer Länge in den Tag eingeordnet werden. Standardmäßig ist eine Wochenansicht zu sehen.

Im Bereich oberhalb des Kalenders finden sich Steuerelemente. Über die Buttons links lässt sich zwischen der Tages-, Wochen- und Monatsansicht wechseln (orange). Die rechten Schaltflächen ermöglichen es je nach Ansicht zwischen den Tagen, Wochen oder Monaten zu blättern (hellblau). Durch einen Klick auf heute lassen sich die Ansichten auf den heutigen Tag zentrieren.

In der Mitte der Steuerelemente findet sich ein Suchfeld (grün). Über dieses können die Termine nach Stichpunkten gefiltert werden. Durch einen Klick auf die Lupe werden nur noch Termine angezeigt, die das Suchwort enthalten. Ein Klick auf das X löscht den Filter wieder. Es werden wieder alle Termine angezeigt.

SideCalendar

Der SideCalendar findet sich auf der rechten Seite in der Arbeitslistenansicht. Standardmäßig ist er zugeklappt und nicht sichtbar. Einblenden lässt er sich über das Doppelpfeil-Symbol oben in der rechten Ecke des SideCalendars (**oranges Kästchen**)

Dadurch ist er als Balken am rechten Rand, mit Beschriftung „Termine des Tages zu sehen“. Wieder ausblenden lässt er sich über dasselbe Pfeilsymbol. Möchte man nur einen kurzen Blick auf den Inhalt werfen, so kann mit einem Klick auf den Balken des zugeklappten Kalenders diesen für eine kurzzeitige Ansicht öffnen. Bei erneutem Klick auf den Balken oder eine andere Stelle klappt er sich selbstständig wieder zu.

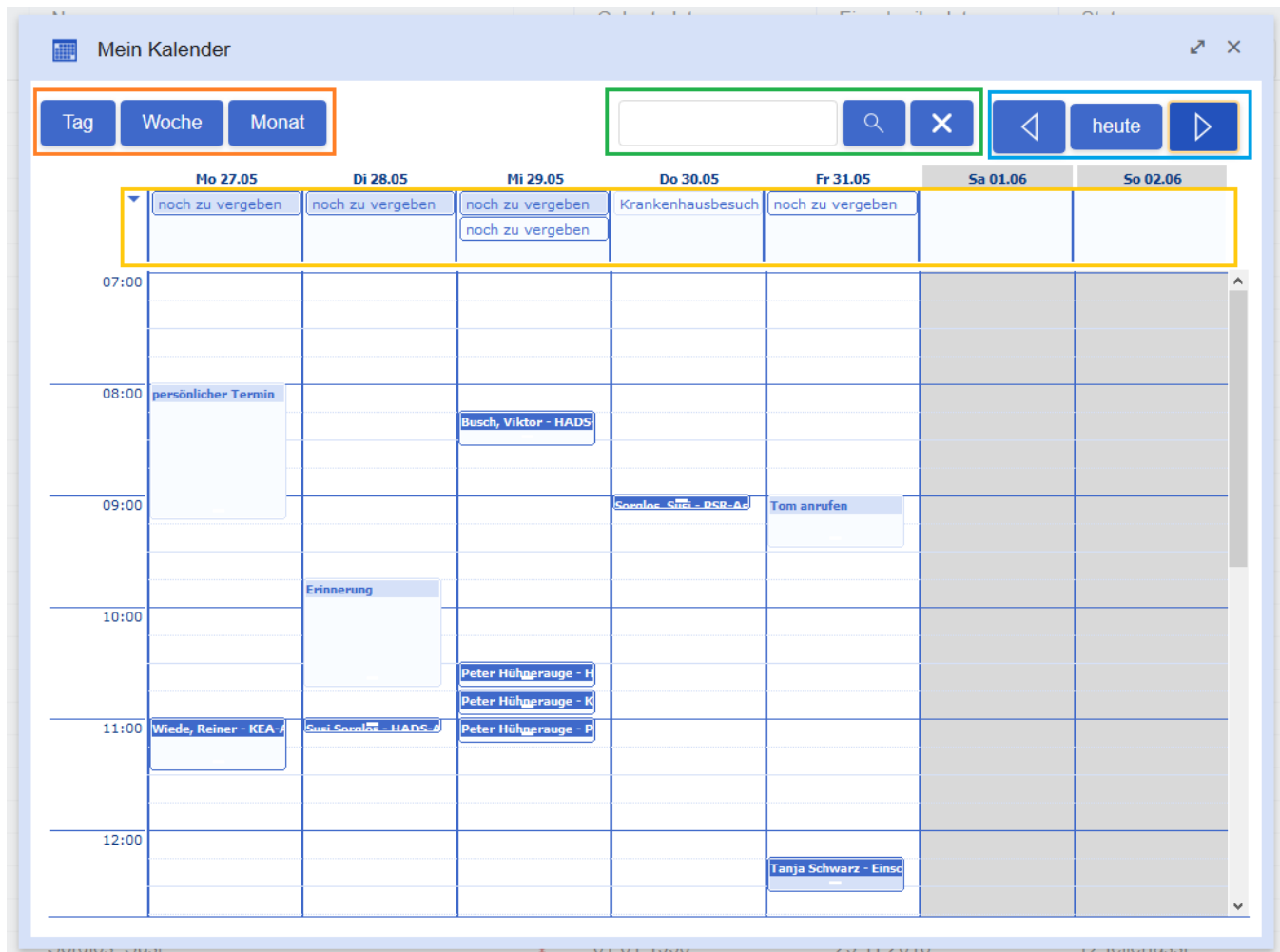
Der SideCalendar beinhaltet eine listenartige, nach Uhrzeit sortierte, Ansicht der Termine eines Tages (**hellgrün**). Standardmäßig des heutigen Tages. Oberhalb der Termine finden sich Steuerelemente, um sich Termine von anderen Tagen anzeigen zu lassen. So kann über die Verweise „vorheriger Tag“ und „nächster Tag“ zwischen den Tagen gewechselt werden. Das aktuell gewählte Datum findet sich in dem Kästchen oberhalb der gelisteten Termine (**du nkelgrün**).

Durch einen Klick auf das Kalendersymbol dahinter lässt sich ein bestimmter Tag auswählen (**lila**). Durch einen Klick auf „heute“ gelangt man zu den heutigen Terminen zurück. Da durch den Studienverlauf zeitlich vorgeschriebenen Maßnahmen erzeugt werden, wird es immer wieder nötig für diese Termine zu vergeben. Als Erinnerung daran wird die Anzahl der am besten heute noch zu vereinbarenden Termine in diesem Abschnitt angezeigt (**hellblau**). Welche Termine das genau sind, lässt sich nur über die Hauptkalenderansicht einsehen. In diese kann über einen Klick auf "alle Termine" gewechselt werden.

Wie Termine als noch zu vergeben angelegt werden, ist in Abschnitt [Termine für bestehende Maßnahmen erstellen](#) nachlesbar.

Termine

Das Kalendermodul erlaubt das Verwalten unterschiedlicher Termine. Es wird unterschieden zwischen Terminen, die Maßnahmen abhängig oder unabhängig sind. Sowie Maßnahmenabhängigen Terminen, die mit Patientenkontakt und ohne stattfinden. Als Besonderheit können diese Termine auch ganztägig sein. Ist dies der Fall wird Termin im Kopfbereich angezeigt (gelb), wie hier in der Graphik der "Krankenhausbesuch".



Grundsätzlich werden maßnahmenunabhängige hellblau dargestellt (Beispiele: "persönlicher Termin" / "Erinnerung").

Termine die einen Maßnahmenbezug haben werden grundsätzlich mit einem Dunkelblauen Kopf angezeigt. Bei diesen Terminen wird aber noch unterschieden, ob ein Patientenkontakt erforderlich ist. Ein Beispiel für einen Termin mit Patientenkontakt ist dabei das Einschreibegespräch.

Bei Psychotherapeuten oder Psychosozialen Fachkräften sind es die Patientengespräche.

Termine ohne Patientenkontakt hingegen sind der HADS, KEA und PSR. Hierbei wird davon ausgegangen, dass der Patient den Bogen allein ausfüllt und dieser im Nachhinein nur noch übertragen wird. Der Termin soll somit eher als Erinnerung an die Aufgabe fungieren, die Bögen zu übertragen. Ein Einsatz für andere Zwecke ist aber trotzdem möglich.

Besonders in diesem Kalendermodul sind die noch zu vergebenen Termine. In der SideCalendar Ansicht war bisher nur die Anzahl zu erkennen. Hier sind diese Termine nun als einzelne Elemente anwählbar. Zu vergebene Termine werden grundsätzlich immer im Kopfbereich angezeigt (gelb).

Termine erstellen

Die wichtigste Grundlage beim Erstellen von Terminen ist der Unterschied zwischen dem Anlegen eines Termins mit und ohne Maßnahmenbezug.

Hauptkalender aus der **Arbeitslisten-Ansicht** geöffnet: Klickt man dann in dieser Ansicht auf eine leere Zeit, so öffnet sich ein Fenster zum Anlegen eines neuen Termines:

Neuen Termin erstellen

Termin schützen: ☐

Termin Beginn: 30.05.2019 09:45

Termin Ende: 30.05.2019 10:45 ganztagig: ☐

Title:

Anmerkungen:

Hier werden als Pflichtangaben, eine Start- und Endzeit, sowie ein Titel erwartet. Zusätzlich kann der Termin ganztägig gemacht werden oder Anmerkungen festgehalten werden. Ein Klick auf den Haken legt nun einen neuen Termin an und das Fenster schließt sich. Nun sehen wir den neuen Termin in der Ansicht.

Soll ein Termin für einen bestimmten Patienten erstellt werden, so muss vorher in die **Akte des Patienten** wechseln. Wählen man hier eine freie Zeit und starten damit das Anlegen eines Termines, so öffnet sich ein etwas anderes Fenster:

Neuen Termin erstellen

Termin schützen: ☐

Termin Beginn: 29.05.2019 09:00

Termin Ende: 29.05.2019 10:00

Maßnahme:

Title: Lustig, Peter -

Anmerkungen:

✓

✕

Dieses Erwartet auch wieder eine Start- und Endzeit, jedoch ist der Titel nicht frei wählbar. Dieser setzt sich stattdessen aus dem Namen des Patienten, sowie einer Maßnahme zusammen. Jene muss nun anders als vorher zusätzlich angegeben werden. Die gewählte Maßnahme wird für den Patienten **neu erzeugt**. Es ist an dieser Stelle keine Auswahl von bereits bestehenden Maßnahmen möglich.

Wichtig:

Wird der Hauptkalender aus einer Patientenakte heraus geöffnet, so lassen sich also nur neue Termine für den gewählten Patienten erstellen.

Termine ohne Patientenbezug lassen sich nur von den Arbeitslisten aus erzeugen.

Termine bearbeiten

- [Hauptkalender](#)
- [SideCalendar](#)

Hauptkalender

Zum Bearbeiten von Terminen aus der Hauptkalenderansicht muss dieser einfach nur angeklickt werden. Es öffnet sich dasselbe Fenster, wie auch beim Anlegen eines Termins. Durch das ändern der Start und oder Endzeit können Termine verschoben, verlängert oder verkürzt werden. Bei maßnahmenunabhängigen Terminen können auch die Titel überarbeitet werden. Bei Maßnahmenspezifischen Maßnahmen ist die Bearbeitung der Maßnahme nicht mehr möglich.

SideCalendar

Neben dem Hauptkalender bietet auch der SideCalendar Bearbeitungsfunktionen. Diese sind über Rechtsklick auf den Termin zu erreichen. Dadurch erscheint die Option Termin bearbeiten, die wiederum das bekannte Fenster öffnet. Bei maßnahmenabhängigen Terminen lässt sich aus dem Kontextmenü heraus nun auch direkt in die Patientenakte wechseln.

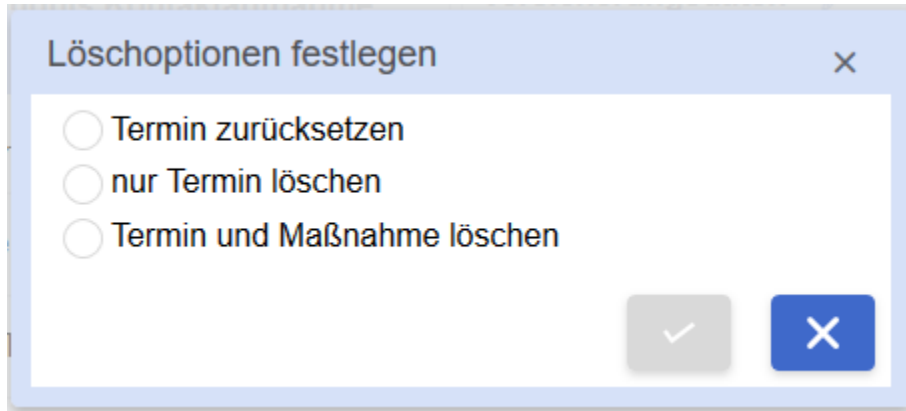
Termine Löschen

Das Löschen der Termine ist durch das Öffnen des Termins wie beim Bearbeiten möglich. Durch einen klick auf die Mülltonne in der Button-Leiste unten lässt ein Termin sich löschen.

Dabei ist bei den unterschiedlichen Arten der Termine darauf zu achten, dass unterschiedliche Optionen zur Verfügung stehen:

- Termine ohne Maßnahmenbezug werden sofort bei klick auf den Löschen-Button entfernt
- Bei Terminen mit Maßnahmenbezug stellt sich die Sache komplizierter dar.

So muss bei der Löschung mit entschieden werden, wie mit der Maßnahme umgegangen werden soll. Dazu öffnet sich ein extra Fenster, das die unterschiedlichen Möglichkeiten vorstellt. So gibt es die Optionen:



Löschoptionen festlegen

☐ Termin zurücksetzen

☐ nur Termin löschen

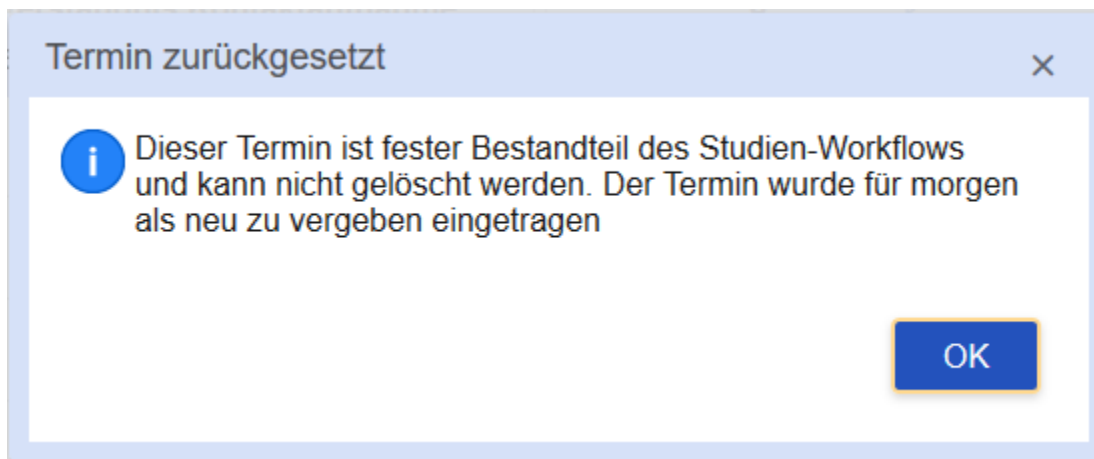
☐ Termin und Maßnahme löschen

✓ X

- *Termin Zurücksetzen*, dies sorgt dafür, dass sowohl Termin wie Maßnahme nicht gelöscht werden, sondern der Termin als noch zu vergeben am nächsten Tag eingefügt wird.
- Die Option *nur Termin Löschen*. Dies bewirkt, dass nur der Termin, nicht aber die Maßnahme gelöscht wird.
- Und die Option *Termin und Maßnahme Löschen*.

Letztere Option ist nur für Maßnahmen möglich, die **nicht** durch den Studienverlauf vorgeschrieben sind.

Für Maßnahmen, die Patientenkontakt benötigen, wie die unterschiedlichen Arten von Gesprächen, können weder die Maßnahmen noch die Termine gelöscht werden. In diesem Fall erscheint eine Benachrichtigung, dass der Termin nicht gelöscht werden darf, weswegen die Löschung nur eine Zurücksetzung bewirkt. Dies sorgt dafür, dass der Termin für den morgigen Tag wieder als zu vergeben eingetragen wird.



Termin zurückgesetzt

i Dieser Termin ist fester Bestandteil des Studien-Workflows und kann nicht gelöscht werden. Der Termin wurde für morgen als neu zu vergeben eingetragen

OK

Ausdrucke

Aktenspezifische Audrucke

- [Ziele der Maske](#)
- [Navigation in diese Maske](#)
- [Aufbau](#)
 - [Maskenbereiche](#)
 - [Medikationsplan](#)
 - [spezifisches Auswahlfenster](#)
 - [Ausdruck Beispiel](#)
 - [Stammdaten](#)
 - [spezifisches Auswahlfenster](#)
 - [Ausdruck Beispiel](#)
 - [R-Dossier](#)
 - [spezifisches Auswahlfenster](#)
 - [Ausdruck Beispiel](#)
 - [KG-Bericht \(Krankengymnastik\)](#)
 - [spezifisches Auswahlfenster](#)
 - [Ausdruck Beispiel](#)
 - [Anwendungszettel](#)
 - [spezifisches Auswahlfenster](#)
 - [Ausdruck Beispiel](#)
 - [Sozialbericht](#)
 - [spezifisches Auswahlfenster](#)
 - [Ausdruck Beispiel](#)
 - [OP-Einwilligung](#)
 - [spezifisches Auswahlfenster](#)
 - [Ausdruck Beispiel](#)
 - [Überweisungsschein zu niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern](#)
 - [spezifisches Auswahlfenster](#)
 - [Ausdruck Beispiel](#)
 - [Fahrtenauftrag](#)
 - [spezifisches Auswahlfenster](#)
 - [Ausdruck Beispiel](#)

Ziele der Maske

Auswahl Ausdrucks-spezifischer Attribute und starten der PDF-Erzeugung.

Navigation in diese Maske



Man erreicht diese Maske über Klemmbrett-mit-Person-Symbol im [Hauptmenü](#).

Aufbau

Maskenbereiche

Der obere Teil der Maske beinhaltet eine Auswahlliste aller möglichen aktenspezifischen Ausdrucke. Die Auswahl des Ausdrucks beeinflusst die darunter angezeigten zusätzlichen Attribute, die zur Anpassung des zu erzeugenden Ausdrucks angegeben werden können und müssen. Diese Attribute sind in den Schaltungsbeschreibungen benannt und erläutert.

In OPICAD stehen folgende Ausdrucke spezifisch für den gewählten Patienten (aktenspezifisch) zur Verfügung. Diese lassen sich wiederholt über den [Karteireiter Zusatzdokumente](#) erreichen und ausdrucken.

- [Medikationsplan](#)
- [Stammdaten](#)
- [R-Dossier](#)
- [KG-Bericht \(Krankengymnastik\)](#)
- [Anwendungszettel](#)
- [Sozialbericht](#)
- [OP-Einwilligung](#)
- [Überweisungsschein zu niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern](#)

- [Fahrtenauftrag](#)

Medikationsplan

spezifisches Auswahlfenster

keine Anpassungen des Ausdrucks möglich. Als Basis dieses Ausdrucks dient der **aktuell aktive Medikationsplan**, der unter dem [Karteireiter Medikation](#) verwaltet werden kann.

The screenshot shows a dialog box titled "Fallbezogene Ausdrücke erzeugen" with a close button in the top right corner. Inside the dialog, there is a question: "Welchen fallbezogenen Ausdruck möchten sie erzeugen?". Below this, there is a label "Ausdruck:" followed by a dropdown menu that currently displays "Medikationsplan". Below the dropdown, there is a link that says "aktenübergreifenden Ausdruck erzeugen". At the bottom right of the dialog, there are two buttons: "Ausdruck erzeugen" and "Abbrechen".

Ausdruck Beispiel



Aktenspezifischer_Ausdruck_Medikationsplan.pdf

Stammdaten

spezifisches Auswahlfenster

keine Anpassungen des Ausdrucks möglich. Als Basis für diesen Ausdruck dienen sämtliche Eingaben die Akte des Kindes.

Fallbezogene Ausdrücke erzeugen

Welchen fallbezogenen Ausdruck möchten sie erzeugen?

Ausdruck: Stammdaten

aktenübergreifenden Ausdruck erzeugen

Ausdruck erzeugenAbbrechen

Ausdruck Beispiel



R-Dossier

Fallbericht für ein Kind während eines Aufenthaltes.

spezifisches Auswahlfenster

Als Basis für diesen Ausdruck dienen alle [Maßnahmen](#) vom Typ R-Dossier. Unter **Sprache** kann die jeweilige Sprache des Ausdrucks angepasst werden. Entsprechend der Auswahl wird die Maßnahme mit dem Typ R-Dossier der jeweiligen Sprache gewählt. Ist diese nicht vorhanden, so erscheint eine Warnmeldung.

Fallbezogene Ausdrücke erzeugen

Welchen fallbezogenen Ausdruck möchten sie erzeugen?

Ausdruck: R-Dossier

Zusatzangaben für den gewählten Ausdruck

Sprache: Deutsch

- Deutsch
- Englisch
- Russisch
- Portugiesisch

Ausdruck erzeugen Abbrechen

Ausdruck Beispiel



Aktenspezifischer_Ausdruck_R-dossier.pdf

KG-Bericht (Krankengymnastik)

spezifisches Auswahlfenster

Nach Auswahl des Ausdruck-Typs wird die Liste aller in der Akte vorhandenen [Maßnahmen](#) vom Typ KG-Bericht angezeigt. Als Basis für diesen Ausdruck dienen alle aus dieser Liste **ausgewählten** [Maßnahmen](#).

Fallbezogene Ausdrücke erzeugen

Welchen fallbezogenen Ausdruck möchten sie erzeugen?

Ausdruck:
KG-Bericht

Zusatzangaben für den gewählten Ausdruck

☐ Datum	Beschreibung	Ausschnitt
Keine Phänomene vorhanden		

Ausdruck erzeugen
Abbrechen

Ausdruck Beispiel



Anwendungszettel

leicht verständliche Beschreibung für die weitere Versorgung/Umgang mit der Erkrankung im Heimatland durch die Familie

spezifisches Auswahlfenster

Nach Auswahl des Ausdruck-Typs wird die Liste aller in der Akte vorhandenen **Maßnahmen** vom Typ Anwendungszettel angezeigt. Als Basis für diesen Ausdruck dienen alle aus dieser Liste **ausgewählten Maßnahmen**.

Fallbezogene Ausdrücke erzeugen

Welchen fallbezogenen Ausdruck möchten sie erzeugen?

Ausdruck:
Anwendungszettel

Zusatzangaben für den gewählten Ausdruck

☐	Datum	Beschreibung	Ausschnitt
☒		Maßnahme	1 Items
☐	29.09.2022	Anwendungszettel	

Ausdruck erzeugen
Abbrechen

Ausdruck Beispiel



Sozialbericht

Zusammenfassung des Sozialverhaltens während des Aufenthalts im Friedensdorf

spezifisches Auswahlfenster

Nach Auswahl des Ausdruck-Typs wird die Liste aller in der Akte vorhandenen **Maßnahmen** vom Typ Sozialbericht angezeigt. Als Basis für diesen Ausdruck dienen alle aus dieser Liste **ausgewählten** **Maßnahmen**.

Fallbezogene Ausdrücke erzeugen

Welchen fallbezogenen Ausdruck möchten sie erzeugen?

Ausdruck: Sozialbericht

Zusatzangaben für den gewählten Ausdruck

☐ Datum

Beschreibung

Ausschnitt

Keine Phänomene vorhanden

Ausdruck erzeugen

Abbrechen

Ausdruck Beispiel



Aktenspezifischer_Ausdruc...k_Maßnahmenspezifisch.pdf

OP-Einwilligung

spezifisches Auswahlfenster

Nach Auswahl des Ausdruck-Typs wird die Liste aller in der Akte verknüpften [Behandler und Betreuer](#) angezeigt. Als Basis für diesen Ausdruck dient ein aus dieser Liste **ausgewählter Behandler**.

Fallbezogene Ausdrücke erzeugen

Welchen fallbezogenen Ausdruck möchten sie erzeugen?

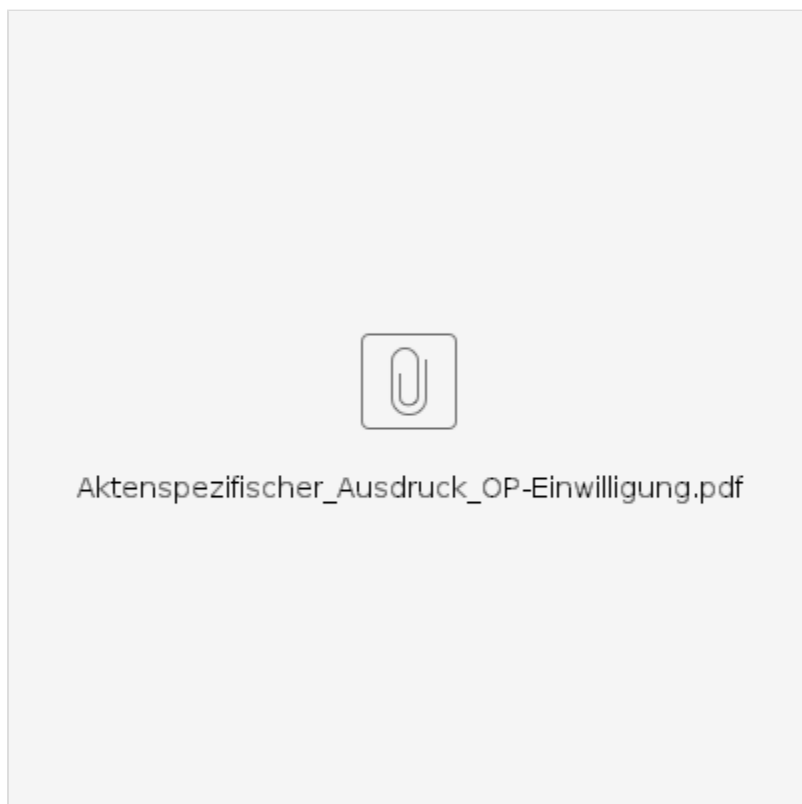
Ausdruck: OP-Einwilligung

Zusatzangaben für den gewählten Ausdruck

von	bis	Organisation	Ansprechpartner
25.07.2022		Dez. 02-10 - Koord. Einzelhilfe / KH-Abteilung	Raumann, Nesa

Ausdruck erzeugen
Abbrechen

Ausdruck Beispiel



Überweisungsschein zu niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern

Zur Behandlung in Deutschland. Ersetzt die Überweisung der Krankenkassen.

spezifisches Auswahlfenster

Nach Auswahl des Ausdruck-Typs wird die Liste aller in der Akte vorhandenen **Maßnahmen** vom Typ **Überweisung(Planung)** angezeigt. Als Basis für diesen Ausdruck dienen alle aus dieser Liste **ausgewählten Maßnahmen** und die darin definierten Behandlungen, unabhängig von ihrer Erzeugung als Maßnahme. .

Fallbezogene Ausdrucke erzeugen

Welchen fallbezogenen Ausdruck möchten sie erzeugen?

Ausdruck: Überweisungsschein

Zusatzangaben für den gewählten Ausdruck

Datum	Beschreibung	Ausschnitt
Maßnahme 1 Items		
29.09.2022	Überweisung (Planung)	)

☐ Platz für Unterschrift des Durchführenden (Maßnahme Sammelauftrag) einplanen?

Ausdruck erzeugen Abbrechen

Ausdruck Beispiel



Aktenspezifischer_Ausdruck_Überweisungsschein.pdf

Fahrtenauftrag

Detailbeschreibung der zu Beachtenden Rahmenbedingungen beim Transport eines Kindes zur behandelnden Organisation.

spezifisches Auswahlfenster

keine Anpassungen des Ausdrucks möglich. Als Basis dieses Ausdrucks dient **die letzte freigegebene Maßnahme vom Typ [Fahrtenauftrag](#)**.

Fallbezogene Ausdrücke erzeugen

↗ ✕

Welchen fallbezogenen Ausdruck möchten sie erzeugen?

Ausdruck:

Fahrtenauftrag

▼

aktenübergreifenden Ausdruck erzeugen

Ausdruck erzeugen

✕ Abbrechen

Ausdruck Beispiel



Aktenübergreifende Ausdrücke

- [Ziele der Maske](#)
- [Navigation in diese Maske](#)
- [Aufbau](#)
 - [Maskenbereiche](#)
 - [Listenausdrucke](#)
 - [spezifisches Auswahlfenster](#)
 - [Ausdruck Beispiel](#)
 - [R-Dossiers](#)
 - [spezifisches Auswahlfenster](#)
 - [Ausdruck Beispiel](#)
 - [Wiedereingliederungshilfenliste](#)
 - [spezifisches Auswahlfenster](#)
 - [Ausdruck Beispiel](#)
 - [Dauermedikationsliste](#)
 - [spezifisches Auswahlfenster](#)
 - [Ausdruck Beispiel](#)
 - [Schuhscheine](#)
 - [spezifisches Auswahlfenster](#)
 - [Ausdruck Beispiel](#)
 - [Übergabescheine Fahrer](#)
 - [spezifisches Auswahlfenster](#)
 - [Ausdruck Beispiel](#)
 - [Verbandswechsellisten mit definierten Filterkriterien](#)
 - [spezifisches Auswahlfenster](#)
 - [Ausdruck Beispiel](#)

Ziele der Maske

Auswahl Ausdrucks-spezifischer Attribute und starten der PDF-Erzeugung.

Navigation in diese Maske



Man erreicht diese Maske über Klemmbrett-Symbol im [Hauptmenü](#).

Aufbau

Maskenbereiche

Der obere Teil der Maske beinhaltet eine Auswahlliste aller möglichen aktenübergreifender Ausdrücke. Die Auswahl des Ausdrucks beeinflusst die darunter angezeigten zusätzlichen Attribute, die zur Anpassung des zu erzeugenden Ausdrucks angegeben werden können und müssen. Diese Attribute sind in den Maskenbeschreibung benannt und erläutert.

In OPICAD stehen folgende Ausdrücke spezifisch für den gewählten Patienten (aktenspezifisch) zur Verfügung. Diese lassen sich wiederholt über den [Karteireiter Zusatzdokumente](#) erreichen und ausdrucken.

- [Listenausdrucke](#)
- [R-Dossiers](#)
- [Wiedereingliederungshilfenliste](#)
- [Dauermedikationsliste](#)
- [Schuhscheine](#)
- [Übergabescheine Fahrer](#)
- [Verbandswechsellisten mit definierten Filterkriterien](#)

Listenausdrucke

mit definierten Filterkriterien

spezifisches Auswahlfenster

Als Basis für diesen Ausdruck dienen alle Kinder die der Listenauswahl (**Liste**) entsprechen. Mit der Checkbox "**kleine Liste**" kann ausgewählt werden, ob eine Liste mit weniger Attributen gedruckt werden soll.

aktenübergreifenden Ausdruck erzeugen

Welchen Aktenübergreifenden Ausdruck möchten sie erzeugen?

Ausdruck: Listen

Zusatzangaben für den gewählten Ausdruck

Bitte wählen sie die Liste aus, die sie drucken möchten

Liste: alle Kinder (mit Fall)

kleine Liste:

- Bearbeitungsfälle
- alle Kinder (mit Fall)
- nach Ländern und Status
- meine Fälle
- Kinder in Deutschland
- Kinder mit KG-Bericht
- Aktuelle Fälle
- Kinder mit Anwendungszettel
- Kinder mit Dauermedikation
- Fälle zur Bearbeitung
- Kinder ohne Fall
- Kinder im Dorf
- Kinder im Krankenhaus
- Kinder mit kurzfristiger Versorgung

Ausdruck erzeugen Abbrechen

Ausdruck Beispiel



R-Dossiers

spezifisches Auswahlfenster

Als Basis für diesen Ausdruck dienen alle R-Dossiers (aller angelegten Sprachen) der Kinder die dem gewählten **Ausreiseeinsatz** (Auswahl durch **Land** und **Einsatz**) zugeordnet wurden.

aktenübergreifenden Ausdruck erzeugen
↗
✕

Welchen Aktenübergreifenden Ausdruck möchten sie erzeugen?

Ausdruck:

R-Dossier

Zusatzangaben für den gewählten Ausdruck

Bitte wählen sie zunächst ein Einsatzland und dann einen Ausreise-Einsatz

Land:

Einsatz:

Ausdruck erzeugen

✕ Abbrechen

Ausdruck Beispiel



Wiedereingliederungshilfenliste

Als Basis für diesen Ausdruck dienen alle in den [Falldaten](#) der Kinder angegebenen **Wiedereingliederungshilfen nicht abgeschlossener Fälle**. Die Auswahl der gelisteten WEHs lässt sich durch die Selektion eines **Landes** oder eines **Landes und eines Einsatzes** genauer spezifizieren.

spezifisches Auswahlfenster

aktenübergreifenden Ausdruck erzeugen
↗ ✕

Welchen Aktenübergreifenden Ausdruck möchten sie erzeugen?

Ausdruck:

Liste Wiedereingliederungshilfen

▼

Zusatzangaben für den gewählten Ausdruck

Sie können eine Liste aller WEHs erzeugen, wenn sie keine Angaben zu Land und Einsatz machen. Möchten sie alle WEHs eines Landes so wählen sie bitte nur ein Land aus. Möchten sie die WEHs zu einem spezifischen Einsatz ausdrucken, so wählen sie bitte zunächst ein Land und dann einen Ausreise-Einsatz.

Land:

▼

Einsatz:

▼

Ausdruck erzeugen

Abbrechen

Ausdruck Beispiel



Dauermedikationsliste

Als Basis für diesen Ausdruck dienen alle in den Akten der Kinder angegebenen **Dauermedikationen aktiver Medikationspläne**. Der Ausdruck erfolgt durch Auswahl eines **Landes** immer länderspezifisch.

spezifisches Auswahlfenster

aktenübergreifenden Ausdruck erzeugen
↗ ✕

Welchen Aktenübergreifenden Ausdruck möchten sie erzeugen?

Ausdruck:

Liste Medikamente
▼

aktenspezifischen Ausdruck erzeugen

Land:

Ausdruck erzeugen

✕ Abbrechen

Ausdruck Beispiel



Schuhscheine

spezifisches Auswahlfenster

Als Basis für diesen Ausdruck dienen alle Kinder die dem gewählten [Einreiseeinsatz](#) (Auswahl durch **Land** und **Einsatz**) zugeordnet wurden.


aktenübergreifenden Ausdruck erzeugen
↗
✕

Welchen Aktenübergreifenden Ausdruck möchten sie erzeugen?

Ausdruck:

Schuhschein

Zusatzangaben für den gewählten Ausdruck

Bitte wählen sie zunächst ein Einsatzland und dann einen Einreise-Einsatz

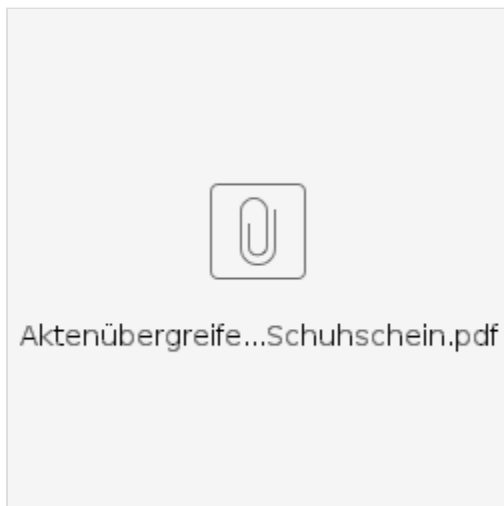
Land:

Einsatz:

Ausdruck erzeugen

✕ Abbrechen

Ausdruck Beispiel



Übergabescheine Fahrer

spezifisches Auswahlfenster

Als Basis für diesen Ausdruck dienen alle Kinder die für den **Tag des Ausdrucks** einen aktiven **Fahrtenauftrag** in den Akten haben.

aktenübergreifenden Ausdruck erzeugen

↗

✕

Welchen Aktenübergreifenden Ausdruck möchten sie erzeugen?

Ausdruck: Übergabeblatt Fahrer

aktenübergreifenden Ausdruck erzeugen

Ausdruck erzeugen

✕ Abbrechen

Ausdruck Beispiel

Verbandswechsellisten mit definierten Filterkriterien

spezifisches Auswahlfenster

Als Basis für diesen Ausdruck dienen alle [Verbandswechsel](#) der Kinder, die dem gewählten Listentyp (**Liste**) entsprechen und in der **Woche** durchzuführen sind, die mit dem angegebenen Datum (**Samstag**) startet.

aktenübergreifenden Ausdruck erzeugen

Welchen Aktenübergreifenden Ausdruck möchten sie erzeugen?

Ausdruck:

Verbandswechselübersicht

Zusatzangaben für den gewählten Ausdruck

Bitte wählen sie eine Woche aus, für die der Plan erstellt werden soll sowie eine Listenselektion

Für Woche startend am:

24.09.2022

Liste:

alle Kinder
Jungen
Mädchen
ISO Kinder
kleine Kinder
alle Listen

Ausdruck erzeugen

Abbrechen

Ausdruck Beispiel

